موسوعة
الامومة والطفولة

الدكتور
أيمن سليمان مزاهرة

الدكتورة
رهام وليد تهتموني

اليازوري
www.yazori.com



موسوعة
رعاية الأمومة والطفولة

د. أيمن سليمان مزاهرة
د. رهام وليد تهتموني

الإهداء

إلى كل أم في الوطن العربي الكبير والعالم اجمع إلى كل اطفالٍ على هذه الأرض الطيبة

إلى كل من يهتم بالأمومة والطفولة

نهدي جهدنا هذا

المؤلفان

المحتويات

مقدمـــة

إن الأمم على إختلاف مستوى تقدمها ورقيها وعلى اختلاف نظمها الإجتماعية ، تؤكد وباستمرار أهمية العناية بالإنسان عامة وبالأجيال الصاعدة خصوصاً .

فالأطفال هم أمل الغد ورجال المستقبل ، لذلك كان ولا يزال الإهتمام بصحة الأطفال، أولوية هامة ، وفي معظم أنحاء العالم . يبدأ الإهتمام بصحة الأطفال منذ اللّحظة الأولى لولادتهم ، لا بل قبل الحمل وخلاله أيضاً.

إن أهم شيء في هذه الدنيا هو الإنسان الذي كرمه الله وأحسن تكريمه ، والإنسان يعمل ويجاهد وباستمرار ليصل إلى مستوى جيد من الحياة ، لذلك فقد برز العديد من العلماء الذين عملوا لأجل الوصول بالمجتمع ومن جميع النواحي الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية ، ... الخ ، إلى أرفع المستويات ، سعياً نحو الحياة الأفضل .

ومن واجب الأجيال العاملة ان توفر للطفولة كل ما يمكن لها أسباب النمو السليم الجسمي والعقلي ، وما يساعدها في تحمل مسؤولية القيادة المستقبلية بنجاح .

إن موضوع تربية الطفل (صناعة تربية الطفل) ووجوب تعهده بالرفق والعناية لاقى أكبر الإهتمام وأن روح الرفق لتبدو واضحة قوية في قول الشاعر:

وإنما أولادنا بيننا

أكبادنا تمشي على الأرض

وإن روح الرفق والتقدم لتبدو واضحة قوية بإهتمام حكومة المملكة الأردنية الهاشمية بشؤون الأطفال وأمهاتهم من خلال مراكز رعاية الأم والطفل التي تقوم برعاية الأم من بداية الحمل حتى نهايته ومن ثم تهتم بإعطائها النصح والإرشاد للإهتمام بنفسها وبصحتها وبإرشادها لطرق تنظيم الأسرة وأيضاً الإهتمام بالطفل من كل النواحي وتأمن له المطاعيم التي تحميه ليترعرع الطفل وينشىء جيداً خالياً من الأمراض وقوياً يرقي به المجتمع بإذن الله .

ولقد حرصنا عند إعدادنا لهذا الكتاب على توضيح المقررات لمساق رعاية الطفل والأم ، كما تعتمده جامعة البلقاء التطبيقية ، ليكون مصدراً وافياً للطالب والطالبة والقارئ والقارئة معاً .

ويتضمن هذا الكتاب مهام مراكز رعاية الطفل والأم ، وتطور نمو الجنين حتى الولادة ، الطفل الطبيعي والخديج ، مبادئ النمو والعوامل المؤثرة ، إكساب الطفل العادات السليمة الإنتقالية ، المشاكل النفسية والمرضية والخلقية ، التنشئة الإجتماعية ، تطور الطفل حتى السادسة من العمر .

آملاً إفادة كل فرد في أردننا الغالي ووطننا العربي العزيز ، فنرجوا أن لكون قد وفقنا فيما قصدنا

والله من وراء القصد ، إنه ولي التوفيق .

المؤلفان

الفصل الأول

مراكز الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة :

مهام مراكز الأمومة والطفولة (مركز رعاية الطفل والأم) .

تنظيم الأسرة (المفهوم ، الطرق ، المزايا) .

مشروع تنظيم الأسرة في الأردن

1 – 1 : مهام مراكز الأمومة والطفولة :

" مراكز رعاية الطفل والأم " .

مقدمة :

إن رعاية الطفل تبدأ منذ بداية تكوينه جنيناً في بطن أمه وأن ما يؤثر على الأم بالتالي يؤثر على الجنين ومن هنا يتضح أهمية الرعاية الصحية للحامل في إطار مراكز رعاية الطفل والأم .

يتوجب على كل أم حامل ان تتردد على مراكز رعاية الأم والطفل وعيادات الحمل لعمل الفحوصات اللازمة وتلقي الإرشادات اللازمة اذ يستطيع الطبيب اكتشاف أي مرض أو تغير في صحة الأم والجنين مبكراً ومعالجته في أي وقت مناسب . [1]

وعلى الأم الحامل إجراء الفحوصات مرة كل شهر خلال الأشهر السبعة الأولى من الحمل ثم مرة كل اسبوعين في الشهر الثامن ثم كل اسبوع مرة في الشهر التاسع وعلى الأم الحامل ، عند زيارتها الأولى للمركز كتابة سجل معين لها يكتب عليه اسمها وعمرها وعنوانها وولادتها السابقة ثم يعمل لها الفحوصات الكاملة لتشمل فحص ضغط الدم والقلب والرئتين ثم فحص البطن لمعرفة حجم الرحم ووضع الجنين . [2]

وقد قامت في الأردن عدد من المراكز التي من شأنها العناية بصحة الأم والطفل مثل جمعية تنظيم وحماية الأسرة الأردنية . إن عيادات جمعية تنظيم الأسرة تقدم للأم خدمات رعاية الأم والتي تتضمن :

1 - توفير المعلومات اللازمة وتوضيح الممارسات الصحية السليمة أثناء فترة الحمل .
2 - مراقبة سير الحمل ومتابعة تطوره .
3 - معالجة المشكلات الصحية القائمة مثل الإصابة بفقر الدم .
4 - تحديد النساء الحوامل اللواتي تزداد احتمالات اصابتهن بمضاعفات الحمل (الفئات الخطرة) وتقديم العلاج اللازم لهن أو تحويلهن للجهات المختصة .

---

[1] الثقافة السكانية ، السكان والتنمية وتنظيم الأسرة ، 2001 .
[2] الأم والطفل ، 1991 .

واقع الإنجاب في الأردن :

يشير مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن 1997 إلى أن المرأة الأردنية تنجب في المتوسط 4,4 طفلاً خلال حياتها الإنجابية ، وهذا أقل بثلاث أطفال مما كان عليه الحال قبل عشرين عاماً .

إن واحداً من كل خمسة مواليد خلال السنوات الخمس التي سبقت المسح كان مرغوب بهم و 17% غير مرغوب بهم على الإطلاق . ولو أنجبت المرأة العدد المرغوب به فقط لوصل معدل الإنجاب الكلي الى 2,9 طفلاً للمرأة الواحدة ، وهذا أقل بـ 34% عن المعدل المشاهد حالياً .

إن أكثر من نصف السيدات المتزوجات لا يرغبن بإنجاب المزيد من الأطفال أو أنهن معقمات ، و 27% يرغبن بتأخير المولود القادم لمدة سنتين على الأقل .

برامج رعاية الطفل والأم :

أنشطة برامج رعاية الطفل والأم يجب أن تتفق مع المراحل التي تمر بها وتعيشها الأم من حيث النمو والتطور . منذ ولادتها نفسها ، الطفولة ، الشباب، الزواج ، الحمل والولادة ، النفاس وما بعدها . ويجب النظر إلى هذا كله كوحدة قسمت نفسها على مراحل فسيولوجية مميزة . لكل منها مشاكلها واحتياجاتها الصحية وكل مرحلة تؤثر في المراحل التالية ، ويعطي بذلك نتائج تراكمية لا يمكن تجزئتها أو إهمال أي منها .

1 -خدمات الأمومة (رعاية صحة الأم) وتشمل ما يلي [1] :

أ - برامج الرعاية الصحية قبل الحمل .
ب - برامج الرعاية الصحية أثناء الحمل .
ج - الرعاية أثناء الولادة للأم والطفل .
د - الرعاية في فترة النفاس .
ه - خدمات تنظيم الأسرة .

2 -خدمات رعاية صحة الطفل :

---

[1] الأمومة والطفولة ، 2001 .

أ- خدمات صحة الطفل من الولادة وحتى السنة السادسة من العمر " ما قبل المدرسة " .

ب- خدمات الصحة المدرسية .

أهداف خدمات رعاية الطفل والأم : [2]

1 -تخفيض وفيات الأمهات أثناء الولادة والحمل والنفاس .

2 -تخفيض وفيات الأطفال وخاصة الأطفال الرضع وفي فترة الطفولة المبكرة .

3 -تخفيض حجم المرض لكل من الأمهات والأطفال .

4 -حماية صحة الأم وتعزيزها بدنياً وعقلياً واجتماعياً وحمايتها من المضاعفات في جميع مراحل الحمل والولادة والنفاس .

5 -حماية الطفل من الأمراض الخمجية القاتلة وخاصة تلك الأمراض التي يمكن الوقاية منها بواسطة المطاعيم .

6 -حماية الطفل من الأمراض العضوية وخاصة الوراثية والخلقية وغيرها .

7 -الاكتشاف المبكر للمرض . وتوفير الإمكانات التشخيصية والعلاجية من أجل تقليل حجم المضاعفات والمعاناة والعجز .

8 -التأكد من سلامة الحمل والاكتشاف المبكر لأي انحراف عن الوضع الطبيعي والعمل على تصحيح ذلك حفاظاً على سلامة الأم والجنين معاً .

نصائح عامة لسلامة الحامل والجنين : [1][2]

1 -مراجعة الطبيب بشكل دوري وعدم تناول الأدوية إلّا باستشارة الطبيب .

2 -تناول الأطعمة المتوازنة المغذية والغنية بالحديد ، كاللحوم ، والكبدة ، والعدس ، والسبانخ ، والبيض .

---

[2] الأم والطفل ، 1991 .

[1] مرشد الحامل والمرضع ، 1975 .

[2] تغذية الإنسان ، 2000 .

3 -أخذ مطعوم الكزاز لحماية الطفل من مرض الكزاز .

4 -الامتناع عن التدخين ، وتجنب التعرض للتدخين .

5 -العمر المفضل للإنجاب 18-35 سنة ، إذ أن المرأة قبل 18 عاماً لا تكون قادرة نفسياً وجسدياً على تحمل أعباء الحمل والولادة والعناية بالمولود الجديد ، كما أنها بعد سن 35 أقل قدرة على تحمل متطلبات الحمل والإنجاب والرضاعة . بالإضافة إلى أنها تكون عرضة للإصابة بالأمراض المزمنة في هذا العمر والتي تزيد من مشاكل ومضاعفات الحمل والولادة ، كما تزيد من احتمالات حدوث إعاقة لدى الجنين .

وتبدأ الرعاية الصحية للحامل عندما تشعر بأول أعراض الحمل ، ولذلك يجب عليها أن تتوجه إلى أقرب وحدة صحية بالقرية أو مركز رعاية الأم والطفل أو طبيبها الخاص لتأكيد حملها وفحصها وتزويدها بالإرشادات الصحية اللازمة وهذا يتطلب ترددها مرة كل شهر خلال الشهور الأولى للحمل ويشمل الفحص الطبي للمرأة الحامل ما يلي :

1 -تاريخ الحمل الحالي والسابق إن كانت متكررة وعائلتها وعائلة زوجها .

2 -الفحص الطبي بالكشف على أجزاء جسمها من قلب وصدر وبطن للتأكد من عدم وجود أي أمراض .

3 -تقدير وجود الحمل ومدته .

4 -معرفة وضع الجنين داخل الرحم للتأكد من أن الولادة طبيعية وكذلك قياس الحوض ومعرفة التناسب بين إتساعه وحجم الجنين في الشهور الأخيرة من الحمل .

5 -فحص الدم للكشف على الأمراض الوراثية مثل الزهري ذلك المرض الخطير الذي يسبب الإجهاض المتكرر أو وفاة الجنين قبل الولادة أو بعدها فإذا وجد هذا المرض عولج بسرعة ونجاح .

6 -قياس ضغط الدم وتحليل البول للزلال بصفة دورية عند كل زيارة وإذا شعرت الحامل بصداع أو تورم شديد بالأطراف أو عند الإمساك ، أو يقاس ضغط الدم وتحليل البول باستمرار حتى يمكن الإسراع في مكافحة تسمم الحمل الذي في حالة عدم العلاج يؤدي إلى أمراض وتشنجات قد تؤدي إلى وفاة الأم والجنين .

7 -وزن الحامل في أول زيارة لها وعند كل زيارة ، فالزيادة المفاجئة في وزن الحامل عن المعدل الطبيعي تدل على تسمم الحمل ، كما أن زيادة وزن الحامل أقل من المعدل الطبيعي معناه نقص وسوء تغذية الحامل وأفضل طريقة لاكتشاف سوء التغذية عند الحامل مبكراً هو معرفة الزيادة في وزن الحامل .

2-1 تنظيم الأسرة : [1]

مقدمة :

لقد أصبحت فكرة تنظيم الأسرة تتعدى حدود تلك الخدمات الطبية التي تقدم للأزواج الراغبين في تنظيم أسرهم إلى تقديم الخدمات الطبية للأطفال بقصد المحافظة على صحتهم والتقليل من نسبة الوفيات بهدف توفير الرعاية الصحية للأمهات والأطفال .

وقد أصبحت الأهداف السامية من تنظيم الأسرة تتركز على الإهتمام بمشاريع تنمية المرأة ، ورفع المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة وتدعيم دور المرأة في ممارستها لحقها في الاشتراك في رفع الاتجاهات العلمية في المجتمع .

أيضاً من الأهداف التي تسعى إليها برامج تنظيم الأسرة هو جعل فكرة تنظيم الأسرة ليست هدفاً في حد ذاتها بل هو ترتيب نسبي توجبه الظروف والإمكانات المادية للأسرة .

إن الاستخدام الأساسي للوسائل في الأردن هو للوسائل التقليدية بما فيها الرضاعة الطبيعية كوسيلة من وسائل تنظيم الأسرة ، أو أسلوب انقطاع الطمث الرضاعي .

نسبة السيدات المتزوجات في الأردن وما يستعملن حالياً من أساليب منع الحمل وتنظيم الأسرة :

1 - الحبوب 7

2 - اللولب 23

---

[1] تنظيم الأسرة ، 1966 .

3 - الحقن 1

4 - الواقي الذكري 2

5 - التعقيم الأنثوي 4

6 - الإمتناع الدوري 5

7 - القذف الخارجي 8

مفهوم تنظيم الأسرة : [1]

هو التخطيط لتوقيت الإنجاب بحيث يكون هنالك فترة زمنية مناسبة بين كل حمل وآخر، وذلك باستعمال وسيلة من وسائل منع الحمل ، مع العلم بأن العمر المناسب للحمل هو ما بين 18-35 عاماً .

وهي قدرة الأسرة على التحكم في حجمها في فترات زمنية مختلفة وفقاً لإمكانياتها المالية والمعيشية المتاحة في إطار اقتصادي واجتماعي وسياسي شامل. فإذا استطاعت الأسرة في بداية تكوينها أن تخطط لمستقبلها من حيث عدد أفرادها وقدرتها على الإعالة الذاتية وأن يتاح لها الوسائل الكفيلة بتنفيذ ما خططت له يكون هناك تنظيم أسرة بالمعنى المراد .

جمعية تنظيم وحماية الأسرة الأردنية :

هي عبارة عن مؤسسة أردنية من شأنها المحافظة على الأسر الأردنية في حجمها الذي يتناسب مع إمكانياتها المادية . تسعى هذه الجمعية إلى تحقيق أهداف معينة وينطلق مفهوم الجمعية لتنظيم الأسرة من أن :

أ - تنظيم الأسر حق إنساني ، لكل زوجين الحق في إنجاب ما يريدون من أطفال بإرادتهم الحرة .

ب - جعل الفترات متباعدة بين كل حمل وآخر حفاظاً على صحة الأم والطفل.

ج - أن تنظيم الأسر عمل وقائي يعني التوقف عن الحمل لفترة محدودة .

---

[1] تحديد وتنظيم النسل ، 1992 .

د - التنظيم لا يعني تحديد الإنجاب لذا فهو لا يتعارض مع الشريعة الإسلامية، وقد أمر المجتمع الإسلامي في صدر الإسلام بطريقة العزل كوسيلة للتنظيم .

هـ - من أهدافها تشجيع الرضاعة الطبيعية كوسيلة للحفاظ على صحة الأم والطفل .

أهداف جمعية تنظيم وحماية الأسرة الأردنية :

1 -مساعدة الزوجين على التخطيط لإنجاب الأطفال خلال فترات متباعدة وعلى أساس علمي سليم .

2 -تقديم الإرشادات الطبية للزوجين من أجل المحافظة على صحة الأسرة .

3 -دراسة المشكلات التي تواجه الأسرة والناجمة عن الزيادة في الإنجاب والعمل على علاجها.

4 -تدريب العاملين في حقل تنظيم الأسرة ورفع مستوى المعرفة العلمية في هذا المجال .

5 -تأسيس عيادات طبية لتقديم وسائل تنظيم الأسرة وتقديم الاستشارات الطبية ووضع برامج تثقيف وتوعية من أجل تحقيق الأهداف المرجوّة .

السعي لأجل الأمومة الآمنة حيث : [1]

إن كثير من وفيات الأمهات في الدول النامية يمكن تحاشيها إذا أحيطت المرأة بالرعاية الصحية الكافية أثناء الحمل والتي تمكن من اكتشاف أية مضاعفات قد تنشأ عن الحمل ومعالجتها .

وتفيد الإحصاءات أن خطر تعرض الأمهات الحوامل للوفاة يزيد " بـ 15 " مرة لمن لا يحصلن على الرعاية الطبية والصحية اللازمة أثناء الحمل والولادة قياساً ممن تتوفر لهن هذه الرعاية .

---

[1] برامج تنظيم الأسرة ، 1972 .

في الأردن تحدث من 40-60 حالة وفاة بين الأمهات الحوامل لكل 100000 حالة وفاة حية نتيجة لمضاعفات الحمل والولادة .

إن مسألة تنظيم أو تحديد الأسرة تعني ضرورة التقليل من أفراد الأسرة أو العائلة والحد من تناسلها وتوالدها قدر الإمكان .

ويقصد بتنظيم الأسرة قيام كل من الزوجين بالتراضي فيما بينهما وبدون إكراه باستخدام وسيلة مشروعة ومأمونة تكفل لهما التحكم في مواعيد الحمل والولادة تأجيلاً كان أم تعجيلاً بما يتناسب مع ظروفهما الصحية والاقتصادية والاجتماعية والمكانية ليتمكن كل من الزوجين على إيجاد فترات زمنية مناسبة بين كل إنجاب وآخر بالاتفاق المتبادل وباستخدام وسائل مشروعة في نطاق الدين الإسلامي ولتمكين الدولة من التخطيط لشعوبها بحيث تتوفر لها نوعية أفضل من الحياة وبهذا تعين في تشكيل عائلات سعيدة ومستقرة تنعم بالصحة .

أهداف تنظيم الأسرة العاملة : (1)

1 -مساعدة كل من الزوجين على تحديد أبعاد الحمل وتحديد الفاصل الزمني بين كل ولادة وأخرى حسب ما تتطلبه صحتهم ورغبتهم وإمكانياتهم .

2 -تثقيف كل من الزوجين وتقوية العلاقة القائمة بينهما من المعرفة والتفاهم .

3 -تحسين المستوى الاقتصادي والاجتماعي والصحي للأسرة .

4 -إعطاء الأم فرصة لتحسين مستواها الصحي وعدم إرهاقها بالإنجاب المتلاحق .

---

(1) موقف الشريعة الإسلامية من تنظيم النسل ، 1990 .

نظرة الإسلام وموقفه من تنظيم الأسرة [2] :

لقد استحوذت الأسرة على عقول المصلحين في شتى العصور والأجيال وقامت مؤسسات ومنظمات في كل أنحاء العالم تدعو إلى رعايتها والمحافظة عليها ووضعت القوانين والأنظمة للإبقاء على سلامتها .

الإسلام بما حواه من أصول وعقائد قد جعل للأسرة قسطاً وافراً ضمن لها تحقيق السعادة وقدرتها على المشاركة في أعمار الحياة الإنسانية ومفهوم الإسلام إلى تنظيم النسل ليس محاربة للزواج ولا محاربة للذرية وليس في مفهومها معرضة للأقدار لأن الله سبحانه وتعالى وهب الإنسان العقل ليميز بها بين النافع والضار .

الإسلام لا ينظر الى تنظيم الأسرة على أنه مشكلة بل هو أمر عادي لا يتجاوز التفكير المعتاد عند أي إنسان . وإنه أمر يقدره كل فرد بنفسه من غير أن يكون لأحد سلطان عليه ويدل على ذلك الحديث الذي رواه الصحابي جابر بن عبد الله فقال " كنا نعزل على عهد الرسول صلى الله عليه وسلم فبلغه الأمر فلم ينهى عن ذلك " .

مشروع تنظيم الأسرة في الأردن : (1)

تتولى الأمانة العامة للجنة الوطنية للسكان وصندوق الملكة علياء ووزارة الصحة والرعاية الصحية بمساعدة الوكالة اليابانية للتعاون الدولي (جايكا) القيام بتنفيذ هذا المشروع . وتتضمن مساعدة الوكالة اليابانية توفير خبراء يابانيين للمساهمة في تنفيذ المشروع مع ما يلزم من معدات وإرسال نظراء أردنيين لتدريبهم في اليابان .

[2] الثقافة السكانية ، السكان والتنمية وتنظيم الأسرة ، 2001 .
[1] الثقافة السكانية ، التنمية وتنظيم الأسرة ، 2001 .

أهداف مشروع تنظيم الأسرة :

1 -زيادة وعي أهالي المجتمع المحلي بالقضايا الصحية للأسرة وتنظيمها والجوانب الاقتصادية والاجتماعية لها مثل النوع الاجتماعي (ذكور وإناث) .

2 -تعزيز برامج صحة الأم والطفل والصحة الإيجابية وتنظيم الأسرة من خلال دعم المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة والرعاية الصحية .

3 -زيادة مشاركة المرأة والأسرة في النشاطات الاقتصادية .

اليونيسف وخدمات تنظيم الأسرة : (1)

يشكل دعم اليونيسف لجهود تنظيم الأسرة في أي دولة جزءاً لا يتجزأ من خدمات الأمومة والطفولة فيها . ولا يدخل ضمن ممارسات اليونيسف توزيع موانع الحمل ، كما أن هذه المنظمة الدولية لا تدافع عن أية وسيلة معينة من وسائل تنظيم الأسرة ، وذلك انطلاقاً من اعتقادها الراسخ بأن من الأفضل أن يقرر الأزواج أنفسهم ذلك ، في ضوء حاجاتهم وقيمهم وأفضلياتهم ، ولم تدعم اليونيسف في أي وقت من الأوقات الإجهاض كوسيلة من وسائل تنظيم الأسرة بل إن تركيزها ينصب على توفير المعلومات والخدمات المتعلقة بالمباعدة بين الأحمال وتنظيم الأسرة على أوسع نطاق ممكن لتجنب بروز الحاجة إلى الإجهاض لا سمح الله .

إن اليونيسف تؤمن بأن الأثر التراكمي لهذه التدخلات مجتمعة سيؤدي بمرور الزمن ، إلى خفض الخصوبة والوفيات وعليه فإن تقدم المرأة سيزيد من احتمالات تنظيم الأسرة ، كما أن التنظيم الأسري سيؤدي بدوره إلى خفض عدد الولادات وعدد وفيات الأطفال في آن واحد ، وهذا بدوره سيخلق عائلات تتمتع بمستويات صحية أفضل ، وبالمثل فإن التعليم الأساسي يزود الناس بالمعرفة حول الممارسات التغذوية والصحية الأحسن ويمكنهم أن يكونوا أكثر استعداداً لتلقي الأفكار الجديدة ، بما فيها التقبل الأوسع للتنظيم الأسري إن رفع سوية الصحة والتعليم يمهد الطريق لتحسين الإنتاجية والتقدم الاقتصادي ، مما يؤدي في آخر المطاف إلى انتشار مبدأ التنظيم الأسري .

---

(1) الأطفال من أجل الصحة ، 1993 .

في كل سنة يموت حوالي مليون طفل (أي 35,000 طفل كل يوم) في الدول النامية نتيجة " الطوارئ الصامتة " المتمثلة في الأمراض وسوء التغذية ، إن من شأن الإجراءات ذات الأولوية ، والتي تحددها اليونيسف وتدعمها بهدف تخفيض هذه الحصيلة الرهيبة ، أن تساعد على تخفيف العواقب الوخيمة للفقر والجهل ، وهما السبب الأساسي للنمو السكاني السريع والتدهور البيئي واستنزاف الموارد ، إن الحاجة ماسة إلى إحراز تقدم ملموس في التنمية البشرية لفقراء العالم النامي الذين يعانون من المرض وسوء التغذية والجهل وعدم القدرة على تولي أمورهم بأنفسهم .

وتعتبر حماية الأطفال وضمان نموهم السوي حجر الأساس لهذا التقدم ، عندها فقط ، يمكن لهذا العالم أن يوقف القوة المدمرة لثالوث الفقر والسكان والبيئة ، وعندها فقط تصبح التنمية المستدامة ممكنة .

الفصل الثانـي

تنظيم الأسرة

فوائد تنظيم الأسرة

الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة

فوائد تنظيم الأسرة :

إن الهدف من استعمال وسائل تنظيم الأسرة هو المباعدة بين الحمل والآخر بهدف إنجاب العدد المرغوب فيه من الأطفال في الوقت المناسب حفاظاً على صحة الأم والطفل والأسرة كاملة، فوائد تنظيم الأسرة هي :

أ - من أجل الأسرة : إذ أن تنظيم الأسرة يُمكّن الأبوين من توفير الغذاء والسكن ، وتقديم الرعاية والاهتمام اللازمين وذلك لبناء أسرة سعيدة قوية البنيان للتغلب على الظروف الاقتصادية الصعبة .

ب -من أجل الأطفال : إن تنظيم الأسرة يوفر للأم الفترة الكافية لاستمرار الرضاعة الطبيعية ، ولرعاية طفلها صحياً وعاطفياً ، كما أنه يحد من المشاكل الصحية الناجمة عن تقارب الولادات كالولادات المبكرة ، والإجهاض المتكرر ، وارتفاع نسبة الوفيات بين المواليد ، وسوء التغذية عند المولود وإخوته الصغار ، ومخاطر ولادة طفل ناقص الوزن (الخديج). إذ إن تقارب الولادات يضع الطفل السابق في المرتبة الثانية وهو لا يزال في عمر يحتاج به إلى رعاية واهتمام خاص من والديه .

ج- من أجل الأم : إن تنظيم الأسرة يعطي المرأة الوقت الكافي لكي تستعيد صحتها وعافيتها ، وتبني مخزوناً كافياً من المواد الغذائية يجعلها أكثر قدرة على توفير الغذاء اللازم لنمو الجنين ، ولكي تعتني بنفسها وزوجها وأطفالها . إذ أن المباعدة بين الولادات لمدة سنتين بين الولادة والأخرى يخفض نسبة وفيات الأمهات المرتبطة بالحمل والولادة .

د- من أجل الزوج : إن تنظيم الأسرة (المباعدة بين الولادات تساعد الأب على تحمل نفقات الأسرة ، وتوفير احتياجات كل فرد من أفرادها مما يوفر له ولأسرته حياة هادئة مستقرة .

باختصار فوائد تنظيم الأسرة :

1 -خفض معدل وفيات الأمهات والأطفال .

2 -تقليل مخاطر الحمل والولادة التي تؤثر على صحة الأم والطفل .

3 -المحافظة على صحة الأطفال الجسمية والعقلية والنفسية .

4 -يساعد الأم على استعادة صحتها ويحميها من فقر الدم والإرهاق .

5 -يساعد الطفل على الاستفادة من الرضاعة الطبيعية لأطول مدة ممكنة .

6 -تحسين حالة الأسرة والمجتمع الاقتصادية والاجتماعية والنفسية .

تنظيم الأسرة هو إثراء للحياة البشرية وليس تقديها أو الحد منها ، وبها تحرير للإنسان لينال كرامته الفردية ويصل إلى كل ما هو جدير به من التقدير ، ورفع المستوى الاقتصادي ، الثقافي ، والاجتماعي وتحسين وضع المجتمع عموماً.

تنظيم الأسرة ... حقائق أساسية

1 -يساعد تنظيم الأسرة الأزواج على إنجاب الأطفال في الوقت المناسب لهم .

2 -إن قرار تنظيم الأسرة هو قرار مشترك يتخذه الزوجان معاً ليساعدهما على تخطيط حياتهما الأسرية مستقبلاً .

3 -إن المباعدة بين الأحمال لمدة ثلاث سنوات على الأقل يخفض من مخاطر الوفيات بين الأمهات والأطفال .

4 -لقد شجع الإسلام على المباعدة بين الأحمال واعتبره أمراً يقرره الزوجان فيما بينهما .

الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة ... خيارات متعددة

أولاً : الوسائل قصيرة المدى

وهي وسائل حديثة لتنظيم الأسرة تمنع الحمل لفترات قصيرة إذا تم استعمالها يومياً وبانتظام مثل الحبوب ، أو قبل كل مرة يتم فيها الجماع مثل الواقي الذكري .

ثانياً : الوسائل طويلة المدى

وهي وسائل حديثة لتنظيم الأسرة تمنع الحمل لفترات طويلة مثل الحقن التي تمنع الحمل لمدة 3 أشهر والغرسة التي تمنعه لمدة 3 سنوات واللولب النحاسي الذي يمنعه لمدة 10 سنوات. وتتميز هذه الوسائل بأنها لا تُستعمل يومياً أو قبل كل جماع .

ثالثاً : الوسائل الدائمة

وهي وسائل حديثة لتنظيم الأسرة تعتمد على التدخل الجراحي والآمن لربط الأنابيب (قناتي فالوب) للمرأة أو قطع القناة الدافقة للرجل . وتعتبر هذه الوسائل طريقة دائمة وفعالة وآمنة لمنع الحمل عندما يرغب الأزواج في ذلك .

إن الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة :

- لا تؤثر على الجماع بين الزوجين .
- لا تسبب إجهاضاً لأي حمل موجود .
- يمكن أن تستعملها السيدة في أي وقت تشاء أثناء سن الإنجاب.
- يمكن التوقف عن استعمالها في أي وقت وحسب الرغبة .
- لا تحمي من الأمراض المنقولة بما في ذلك الإيدز باستثناء الواقي الذكري.

الوسائل قصيرة المدى

أولاً : الحبوب المركبة ذات الجرعة المخفضة

هي حبوب تحتوي على جرعة صغيرة جداً من الهرمونين الموجودين في جسم المرأة (الأستروجين والبروجستين) .

- تمنع الحمل من خلال إيقاف عملية التبويض وتزيد من لزوجة إفرازات عنق الرحم مما يصعّب على الحيوانات المنوية اختراقه والوصول للبويضة وتلقيحها .
- تؤخذ حبة في نفس الموعد يومياً ، ويستمر أخذ الحبوب لمدة 3 أسابيع تتبعها فترة راحة لمدة 7 أيام ثم يستعمل الشريط الجديد في اليوم الثامن .
- تبدأ السيدة باستعمالها خلال الأيام الخمسة الأولى من الدورة الشهرية .
- تستطيع السيدة غير المرضع استعمالها بعد 4 أسابيع من تاريخ الولادة ، أما المرضّع التي تُرضع طفلها رضاعة مطلقة فيمكنها البدء بتناولها بعد 6 أشهر من تاريخ الولادة .
- تقلل من إفراز حليب الأم لذا لا ينصح باستعمالها للسيدات المرضّعات رضاعة مطلقة إلى بعد انقضاء 6 أشهر من تاريخ الولادة .
- من مزاياها أنها تساعد على منع حدوث سرطان بطانة الرحم والمبيض ، كما أنها تنظم الدورة الشهرية وتقلل من آلامها وتقلل من حدوث فقر الدم الناتج عن نقص الحديد .
- قد تسبب حدوث بعض الأعراض الجانبية خاصة في الأشهر الأولى من استعمالها مثل الغثيان ونزول نقاط من الدم ونزف في غير موعد الدورة الشهرية وزيادة بسيطة في الوزن وكذلك الصداع . إلا أن هذه الأعراض عادةً ما تختفي في غضون 3 أشهر من الاستعمال .
- لا تؤخر عودة الخصوبة (القدرة على الحمل) بعد التوقف عن استعمالها.

ثانياً : الحبوب الأحادية المحتوية على البروجستين (للمرضع) :

هي حبوب تحتوي على كمية ضئيلة من هرمون البروجستين فقط ولذا يمكن أن تستعملها السيدة المرضّع التي لا تناسبها الحبوب المركبة لاحتوائها على الأستروجين . وتعرف هذه الحبوب أيضاً بحبوب المرضّع .

- تمنع الحمل من خلال زيادة لزوجة إفرازات عنق الرحم مما يصعّب على الحيوانات المنوية اختراقه والوصول للبويضة وتلقيحها . ما أنها

تمنع في بعض الأحيان عملية الإباضة وإن كانت أقل فاعلية من الحبوب المركبة .

- تؤخذ حبة في نفس الموعد يومياً ويستمر أخذ الحبوب يومياً بانتظام دون انقطاع . أي تبدأ السيدة بتناول الشريط الجديد فور انتهاء الشريط الأول مباشرةً .
- تستطيع السيدة التي لديها دورة شهرية البدء باستعمال الحبوب خلال الأيام الخمسة الأولى من الدورة الشهرية .
- تستطيع السيدة المرضّع البدء باستعمالها بعد ستة أسابيع من تاريخ الولادة، أما غير المرضّع فتستطيع البدء بتناولها مباشرةً بعد الولادة .
- لا تؤثر على كمية أو نوعية الحليب ولذا فهي تناسب الأم المرضع ولكن فعاليتها تقل بعد التوقف عن الرضاعة .
- قد تسبب حدوث بعض الأعراض الجانبية عند بعض السيدات خاصةً في الشهور الأولى من الاستعمال مثل : الغثيان ونزول نقاط من الدم والنزف في غير موعد الدورة الشهرية وتغير بسيط في الوزن وصداع . إلا أن معظم هذه الأعراض تزول في غضون 3 أشهر من الاستعمال .
- لا تؤخر عودة الخصوبة (القدرة على الحمل) بعد التوقف عن استعمالها.

ثالثاً : الواقي الذكري (الأكياس)

هو غلاف أو غطاء مطاطي رقيق جداً يوضع بإحكام على قضيب الرجل المنتصب قبل الجماع وقبل ملامسة العضو الذكري لأعضاء المرأة التناسلية .

- يعمل كحاجز لمنع الحيوانات المنوية من دخول المهبل وبالتالي الوصول إلى البويضة لتلقيحها .
- يعد وسيلة فعالة إذا ما استعملت بالطريقة الصحيحة عند كل جماع ، مع ضرورة استعمال واقٍ ذكري جديد في كل مرة .
- لا يؤثر على خصوبة المرأة ولا على القدرة الجنسية للرجل .

- يوفر الحماية من الأمراض المنقولة جنسياً – بما فيها الإيدز – ومما قد ينتج عنها من مضاعفات مثل سرطان عنق الرحم .
- لا يسبب الأعراض الجانبية التي تسببها الوسائل الهرمونية لأنه لا يحتوي على هرمونات، ولكن قد تسبب المادة المستخدمة في صنع الواقي حساسية لأحد الزوجين .
- يتيح للرجل المشاركة في تنظيم الأسرة .

رابعاً :الوسائل المهبلية

هي وسائل موضعية توضع في المهبل ولها أنواع وأشكال مختلفة منها المبيدات المنوية (التحاميل) وحلقة المهبل المركبة .

المبيدات المنوية (التحاميل) :

- وهي عبارة عن تحاميل مهبلية تمنع الحمل عن طريق قتل الحيوانات المنوية.
- يجب وضعها داخل المهبل قبل الجماع بفترة قصيرة (من 10 دقائق إلى ساعة) .
- يمكن أن تكون أكثر فاعلية إذا استخدمت بانتظام وبالطريقة الصحيحة عند كل جماع .
- قد تسبب حساسية موضعية بسيطة لأحد الزوجين .

حلقة المهبل المركبة (مثل نوفا رينغ) :

هي حلقة مرنة توضع داخل المهبل وتحتوي على هرموني الأستروجين والبروجسترون المماثلان للهرمونين الموجودين في الحبوب المركبة حيث يمتص جدار الرحم الهرمونين ليصلهما إلى الدم مباشرة . وتقوم السيدة بتركيبها بنفسها دون الحاجة إلى مقدم خدمة صحية .

- تمنع الحمل من خلال إيقاف عملية التبويض .
- يمكن وضعها في أي وقت بين اليوم الأول والخامس من الدورة الشهرية .

- توضع في المهبل وتترك لمدة 3 أسابيع ثم يتم نزعها خارجاً لفترة أسبوع واحد حيث ينزل الحيض ، ثم يتم بعدها وضع حلقة جديدة .
- لا تؤخر عودة الخصوبة (القدرة على الحمل) بعد التوقف عن استعمالها.
- يمكن إزالتها أثناء الجماع مع العلم بأن هذا غير ضروري .
- تتشابه والحبوب المركبة من حيث المزايا والأعراض الجانبية.

الوسائل طويلة المدى

أولاً : حقن البروجسترون : (مثل الديبوبرفيرا)

- تؤخذ في العضل وتحتوي على هرمون البروجستين المماثل للهرمون الأنثوي الموجود في جسم المرأة ويستمر تأثيرها لمدة 3 شهور .
- تمنع الحمل حيث أنها توقف الإباضة وتزيد لزوجة الإفرازات المخاطية لعنق الرحم .
- يمكن استعمالها خلال الأسبوع الأول من بدء الدورة الشهرية ثم تؤخذ بانتظام كل 3 شهور .
- تستطيع السيدة المرضّع أخذها بعد 6 أسابيع من الولادة ، في حين تستطيع غير المرضّع استعمالها مباشرة بعد الولادة .
- لا تقلل من كمية حليب الأم ولذا فهي تتناسب السيدة المرضع .
- تحمي السيدة من فقر الدم وتخفض نسبة الإصابة بأورام بطانة الرحم وتقلل من احتمالية نوبات فقر دم الخلية المنجلية ، كما تخفض تكرار نوبات التشنج للنساء المصابات بالصرع .
- قد تحدث تغيرات في الحيض مثل نزيف غير منتظم أو زيادة مدة النزيف وقد ينقطع الحيض الشهري أو يحدث على فترات متباعدة بعد السنة الأولى من الاستعمال .
- قد تؤخر عودة الخصوبة حوالي 4 أشهر في المتوسط بعد التوقف عن استعمالها .

ثانياً : الغرسة الواحدة (مثل إمبلانون)

وهي غرسة بشكل وحجم عود الثقاب ، تطلق مادة من مشتقات هرمون البروجستين الموجود في جسم المرأة . وتعد من أحدث وسائل تنظيم الأسرة.

- يقوم الطبيب بتركيبها تحت جلد الذراع وتبدأ فعاليتها مباشرة .
- تمنع الحمل من خلال زيادة لزوجة الإفرازات المخاطية لعنق الرحم كما تمنع الإباضة .
- يمكن تركيبها خلال الأسبوع الأول من الدورة الشهرية وتترك لمدة 3 سنوات .
- يمكن تركيبها خلال الأسبوع الأول من الدورة الشهرية وتترك لمدة 3 سنوات .
- يمكن تركيبها للمرضّع بعد 6 أسابيع من تاريخ الولادة ، في حين تستطيع غير المرضع استعمالها مباشرة بعد الولادة .
- لا تؤثر على كمية أو نوعية حليب الأم .
- تمنع حدوث فقر الدم وسرطان بطانة الرحم ، وتقلل من نوبات فقر دم الخلية المنجلية .
- قد تقلل من تدفق دم الدورة الشهرية أو قد تسبب نزيف غير منتظم أو نزيف على فترات متباعدة أو انقطاع الحيض .
- قد تؤخر عودة الخصوبة بضعة أشهر بعد التوقف عن استعمالها .

ثالثاً : اللولب

اللولب النحاسي

- هو عبارة عن جسم بلاستيكي صغير مغلق بالنحاس يتدلى منه خيطان يضعه الطبيب داخل الرحم .
- يمنع الحمل عن طريق إحداث تغيرات كيميائية تؤدي إلى قتل الحيوانات المنوية ، كما يزيد من لزوجة إفرازات عنق الرحم مما يصعّب على الحيوانات المنوية اختراقه والوصول للبويضة وتلقيحها .

- يتم تركيبه للسيدة خلال 12 يوم من نزول الدورة الشهرية دون الحاجة إلى استعمال وسيلة مساندة .
- يمكن تركيبه بعد مرور 4 أسابيع من تاريخ الولادة .
- يناسب الأم المرضع لأنه لا يؤثر على كمية أو نوعية الحليب .
- يمنع الحمل لفترة تصل إلى 10 سنوات .
- قد يحدث بعض التغيرات في الدورة الشهرية خاصة في كمية وغزارة الحيض ومدته ، خاصة خلال أول 3 – 6 أشهر من التركيب وقد يصاحب ذلك ألم بسيط في أسفل البطن .

اللولب الهرموني (مثل الميرينا)

هو عبارة عن جسم صغير بلاستيكي يفرز كمية قليلة من هرمون الليفونورجستريل ، ويضعه الطبيب داخل الرحم .

- يمنع الحمل عن طريق منع نمو بطانة الرحم وزيادة لزوجة إفرازات عنق الرحم المخاطية .
- يتم تركيبه للسيدة خلال أسبوع من نزول الدورة الشهرية دون الحاجة إلى استعمال وسيلة مساندة .
- يمكن تركيبه بعد مرور 4 – 6 أسابيع من تاريخ الولادة .
- يناسب الأم المرضع لأنه لا يؤثر على كمية أو نوعية الحليب .
- يمنع حدوث الحمل لمدة 5 سنوات .
- يقلل من كمية وتقلصات الحيض ويحمي من فقر الدم الناتج عن نقص الحديد ، كما يقلل من أعراض داء بطانة الرحم .

الوسائل المؤقتة والدائمة

الوسيلة المؤقتة :

قطع الطمث بالإرضاع

هي وسيلة طبيعة ومؤقتة لتنظيم الأسرة من خلال تأثير الرضاعة الطبيعة على الإباضة.

- تعمل بصفة أساسية على منع الإباضة .
- تتطلب توافر 3 شروط معاً :

1. عدم عودة الحيض الشهري للأم بعد الولادة .
2. إرضاع الطفل رضاعة طبيعية مطلقة ليلاً ونهاراً دون إضافة أية سوائل بما في ذلك الماء .
3. أن لا يتعدى عمر الطفل 6 شهور .

يجب على المرأة استعمال وسيلة تنظيم أخرى مناسبة في حال عدم تحقق أي من الشروط الثلاثة المذكورة سابقاً .

الوسائل الدائمة :

ربط الأنابيب (المواسير) للمرأة

هي وسيلة تناسب الزوجين اللذين قررا وتأكدا من عدم الرغبة في الإنجاب أو المرأة التي يشكل حملها خطورة على حياتها فتحتاج لوسيلة منع حمل فعالة .

- تتم عن طريق عملية جراحية .
- فعالة جداً في منع حدوث الحمل .
- لا تؤثر على كمية أو نوعية الحليب .
- تكون القدرة على الحمل ثانيةً بعد الربط أمراً صعباً وغير مضمون .
- لا تؤثر على القدرة الجنسية للزوجين .

التعقيم الجراحي الرجل

يتم التعقيم الجراحي بالنسبة للرجل وذلك من خلال قطع القناة الدافقة لديه . وهي وسيلة دائمة لمنع الحمل تبدأ فعاليتها بعد 3 أشهر من إجراء العملية.

كيفية اختيار الوسيلة المناسبة

-لقد أنجبت منذ فترة قصيرة وأقوم بإرضاع طفلي ، فهل يمكنني استعمال وسائل ملائمة بعد الإنجاب مباشرة بحيث لا تؤثر على صحتي أو على الرضاعة؟

بالتأكيد ، هناك وسائل عديدة لا تؤثر على نوعية أو كمية الحليب ويمكن استعمالها بعد مرور شهر من تاريخ الولادة مع الاستمرار في الإرضاع مثل الحبوب الأحادية والحقن والغرسة واللولب والوسائل الموضعية (الواقي الذكري) .

-لقد تزوجنا حديثاً ونبحث عن وسيلة آمنة وفعالة لتأجيل الحمل الأول، فهل هناك وسائل ملائمة لنا ؟

هناك وسائل حديثة وآمنة وفعالة لحديثي الزواج مثل الحبوب المركبة والحبوب الأحادية والغرسة والواقي الذكري واللولب ، وجميعها لا تؤثر على الخصوبة (القدرة على الحمل) بعد التوقف عن استعمالها ولا على القدرة الجنسية للزوجين .

-هل يتطلب استعمال وسيلة تنظيم أسرة مشاركة الزوج ؟

لقد ثبت من الدراسات الاجتماعية بأن مشاركة الزوج لزوجته ومساندته لها في اتخاذ قرار تنظيم الأسرة واختيار وسيلة مناسبة يساعدها على الاستمرار في استعمال هذه الوسيلة ، كما أنه يمكن أن يشارك فعلياً في تنظيم أسرته من خلال استخدام أحد الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة مثل الواقي الذكري .

الفصل الثالث

الحمل الأمن

الرعاية الصحية ما قبل الحمل

علامات الحمل

العناية بالأم أثناء فترة الحمل

الإعداد لمرحلة ما قبل الولادة

الرعاية الصحية ما بعد الولادة

الحمل الآمن

الحمل الأول في حياتي

- المولود الجديد طالما أثار هذا النبأ المفرح والمقلق في آن واحد تساؤلات عديدة ، فالحمل والولادة يحملان في طياتهما سعادة غامرة لكل من الزوجين لكن فترة الحمل تعتبر من أهم الفترات في حياة المرأة ، فخلالها يتكون في أحشائها جنين يستعد للانطلاق إلى الحياة . وهذا يفرض عليها مهمة خطيرة تكمن في توفير كل سبل السلامة لهذا الحمل ليؤتي ثمرته طفلاً حسناً صحيح البنيان إضافة إلى المحافظة على صحتها.
- يحمل الحمل الأول في طياته المزيد من الخوف والقلق وانتظار المجهول وغيرها من المشاعر التي قد تؤثر على العديد من السيدات الحوامل .
- ولمزيد من الحرص على سلامتك – عزيزتي الحامل – نقدم إليك هذا الكتيب موضحين به معظم ما قد تتساءلين عنه خلال هذه الفترة الهامة وأهم وصايا الأطباء ليكون دليلاً متواضعاً في خدمتك أثناء الحمل .

الرعاية الصحية خلال فترة ما قبل الحمل

علاج المشكلات الصحية التي قد تؤثر على الحمل

إن الاعتناء بنفسك قبل فترة الحمل يساعدك في الحصول على حمل صحي ويقلل من نسب الحصول على طفل معاق أو غير سليم ، يجب عليك القيام بفحوصات طبية كاملة لمعرفة فصيلة الدم ومستوى الهيموجلوبين في الدم ومناعة الجسم (وجود أجسام مضادة) كما يجب التأكد من الحصول على التطعيمات المختلفة مثل مطعوم الحصبة الألمانية التي قد تؤثر سلبا على الحمل والجنين وإذا كنت مدخنة فعليك الامتناع عنه وإذا كنت تعانين من أية أمراض سابقة مثل الضغط أو السكري أو أمراض الغدة الدرقية أو غيرها

أو تتناولين أدوية منتظمة فإنه لا بد من مراجعة الطبيب / الطبيبة لتتأكدي من جاهزيتك للحمل .

الاهتمام بالتغذية والوزن

عليك إتباع نظام متوازن للحفاظ على صحتك كما يجب ممارسة التمارين الرياضية يومياً لمدة نصف ساعة ، والتمتع بقسط كاف منا لراحة والنوم .

تحديد العمر المفضل للحمل

يكتمل نمو جسم الفتاة في سن 18 ولهذا فهي قبل ذلك غير مستعدة تماما للحمل السليم والآمن ، يرتبط الحمل قبل سن العشرين أو بعد سن الخامسة والثلاثين بمخاطر صحية مثل الإجهاض ووفيات الأمهات وولادة أطفال غير سليمين لذلك فإن العمر الأفضل للحمل هو بين سن 20 و 35 على أن تزيد الفترة بين الحمل والثاني عن السنتين لإعطاء المرأة الفرصة اللازمة لاستعادة قوتها .

مراجعة الطبيب / الطبيبة

يفضل زيارة الطبيب / الطبيبة بمجرد الشك بأنك حامل ، فالفحص الشامل يهدف إلى منع حدوث المشاكل الصحية للأم والجنين في أسرع وقت .

علامات الحمل

إن أهم المؤشرات التي تدل على وجود حمل هو تأخر موعد الدورة الشهرية ولكن هناك مؤشرات أخرى تعتبر من علامات الحمل مثل :

- الشعور بالحاجة إلى التقيؤ ، خاصة عند الصباح .
- فقدان الشهية أو ازديادها عند البعض .
- النفور من بعض أنواع الروائح ودخان السجائر .

- الشعور بحموضة في المعدة .
- الرغبة في النوم .
- الرغبة في تناول أنواع محددة من الأطعمة والنفور من أطعمة أخرى .
- الإمساك .
- حدوث تغيرات انفعالية مثل عدم القدرة على التركيز والشعور بالدوار أو الإغماء والاكتئاب والحزن .
- شعور شبه دائم بالحاجة إلى التبول .
- إحساس بانتفاخ عام في الجسم .
- تصلب الثديين وزيادة حجمهما .
- تشققات البطن .

ويعتبر فحص الحمل سواء عن طريق البول أو الدم الوسيلة الرئيسية والمعتمدة لتشخيص الحمل .

حساب فترة الحمل

تمتد فترة الحمل إلى 280 يوما أو 40 أسبوعاً ويتم حساب الموعد المحدد لنهاية الحمل عن طريق إضافة 9 أشهر و 7 أيام من تاريخ بدء آخر دورة شهرية.

مثال

إذا كان موعد بدء آخر دورة شهرية 14 / 2 / 2010 فإن موعد الولادة هو 21 (14 + 7) / 11 (2 + 9) / 2010

اعتناء الأم الحامل بنفسها

نصائح عامة

- الاستحمام يومياً .
- ارتداء ثياب فضفاضة وأحذية مريحة .

- الاعتناء بالفم والأسنان واستشارة طبيب / طبيبة الأسنان عند اللزوم.
- الحصول على قسط من الراحة لفترة ساعة على الأقل يومياً خلال فترة النهار .

إجراءات وقائية خلال فترة الحمل

- عدم تناول الأدوية إلى إذا وصفها الطبيب / الطبيبة .
- تجنب كثرة شرب القهوة والشاي .
- تناول غذاء متوازن .
- شرب كميات كبيرة من الماء .
- عدم التدخين أو التواجد في مكان فيه مدخنين .
- عدم استنشاق الدهان ومواد التنظيف .
- تجنب التوتر .
- ممارسة التمارين الرياضية المفيدة التي تناسب الحامل باستشارة الطبيب / الطبيبة مثل المشي ثلاث مرات أسبوعياً لمدة نصف ساعة.

تغذية الأم في فترة الحمل

- تزداد احتياجاتك من العناصر الغذائية خلال مرحلة الحمل ، ولكن لا ينصح بتناول كميات كبيرة من الطعام أو الخضوع للمقولة الخاطئة " لازم تأكلي عن اثنين " .
- تناولي غذاء متوازناً ومنوعاً باختيارك الأغذية الغنية بالعناصر الغذائية .
- تجنبي إتباع حميات غذائية لتخفيف الوزن إذا كان وزنك زائداً ، وعليك زيارة اختصاصي / اختصاصية التغذية لإعطائك النظام الغذائي المناسب.
- احرصي على تناول الأغذية الغنية بالكالسيوم يومياً كالحليب ومشتقاته من ألبان وأجبان والسردين ، وبإمكانك تناول الحليب المدعم بالكالسيوم فهو يحتوي أيضاً على فيتامين د والذي يساعد على امتصاص الكالسيوم.

- احرصي على تناول الأغذية الغنية بالحديد يومياً كاللحوم الحمراء والدجاج والأسماك والكبد والعدس .
- تناولي جرعات الحديد الإضافية ابتداء من الشهر الرابع بعد أن يصفها لك الطبيب / الطبيبة ، ولامتصاص أفضل للحديد تناولي جرعات الحديد بين الوجبات مع مصدر غني بفيتامين ج ولا تتناوليها مع الحليب أو الشاي أو القهوة .
- احرصي أن يكون الملح الذي تتناوليه مدعماً باليوم
- يوفر جسمك للطفل المنتظر كل أنواع الغذاء التي يحتاجها لنموه الصحيح خلال الأشهر التسعة من الحمل فالغذاء الجيد مهم من أجلك ومن أجل طفلك
- تناولي عدة وجبات صغيرة الحجم غنية بالنشويات لتقللي الشعور بالغثيان.
- اشربي 6 إلى 8 أكواب من الماء يومياً للوقاية من الإمساك والتهاب المسالك البولية التي تزيد احتمالية الإصابة بها خلال فترة الحمل .
- تناولي الأغذية الغنية بالألياف كالخضار والفواكه والحبوب الكاملة والبقوليات للوقاية من الإمساك .
- قللي من تناول المشروبات الغنية بالكفافيين كالقهوة .
- تجنبي تناول الأطعمة التي تزداد احتمالية تلوثها بالليستيريا (وهي بكتيريا تعيش في المواد الغذائية المبردة وإصابة المرأة الحامل بها ممكن أن يؤدي إلى الإجهاض) ، لذلك تجنبي تناول اللحوم والدجاج والأسماك وثمار البحر غير المطبوخة جيداً والحليب والأجبان (جبنة الفيتا) والعصائر غير المبسترة والسلطات المعلبة والسوشي والخضار والفواكه غير المغسولة.
- تجنبي تناول الأسماك كبيرة الحجم لأنها تحتوي على كميات عالية من الزئبق التي من الممكن أن تؤذي دماغ الجنين ، وبإمكانك تناول التونة المعلبة والسلمون والسردين لكن على أن لا تتجاوز الكمية 340 غم في الأسبوع .
- مارسي الرياضة الهوائية كالمشي والسباحة والدراجة الثابتة لمدة نصف ساعة يومياً لكن بعد استشارة الطبيب / الطبيبة .

الإعداد لمرحلة ما قبل الولادة

التحضير للرضاعة الطبيعية :

- من المهم الاستعداد النفسي للرضاعة والتهيئة المسبقة لذلك .
- الاعتناء بحلمات الثدي والمحافظة عليها من التشققات . ويتم ذلك بمسح الحلمات بفوطة مبللة بماء دافئ لفتح المسام المغلقة ثم مسحها بالزيت أو الفازلين أو الكريم الخاص بمنطقة الحلمات . مع مراعاة عدم فركها بقوة خاصة للحامل المعرضة للولادة المبكرة .

الرضاعة الطبيعية

هي الطريقة المثالية لتغذية الطفل الرضيع فهي تقدم له كامل احتياجاته الغذائية وتساعده على النمو والتطور السليم والوقاية من الأمراض كما توطد العلاقة ما بين الأم وطفلها أو طفلتها ولا يحتاج الطفل أو الطفلة إلى أي غذاء أو مكمل غذائي آخر حتى الشهر الرابع .

التحضير للولادة :

ينصح بإتباع الإجراءات التالية :

- حددي مع زوجك المكان الملائم للولادة وتأكدي من وجود شخص سيشرف على ولادتك مثل طبيب / طبيبة مختص أو قابلة قانونية .
- تأكدي من إعداد حقيبة فيها كل ما تحتاجين إليه خلال فترة ما بعد الولادة.
- أعدي ما يلزم طفلك من ملابس حسب فصول السنة .
- أعدي سرير طفلك وحددي مكاناً آمناً له .

الأسنان والحمل

تعتبر مرحلة الحمل من المراحل الهامة التي تحدث فيها تغيرات تؤثر على كافة الجسم بما في ذلك الأسنان واللثة .

إن ارتفاع هرمون الحمل في الجسم يؤثر على اللثة ويسبب احمرارها وانتفاخها وأحياناً نزفها .

قبل الحمل يجب على المرأة المحافظة على نظافة وصحة أسنانها لأن المواد المستخدمة في علاج مشاكل الأسنان كالتسوس من المواد الخطيرة على صحة الجنين ، لذلك على الأم التأكد من سلامة أسنانها قبل حدوث الحمل ، خلال فترة الحمل يجب الاهتمام بنظافة الأسنان ، والابتعاد عن الأغذية التي تلتصق بالأسنان كالسكاكر والمصاص والحرص على تنظيم الأسنان عند تناول الأغذية النشوية كالخبز ، ويجب على الحامل تناول الأغذية الغنية بالبروتينات كاللحوم والدجاج فقد وجد أنها تقلل من نسبة تسوس الأسنان .

ما يجب مراعاته :

1 -إجراء فحص دوري للأسنان قبل الحمل وذلك لتفادي أي مشاكل سنية خلال فترة الحمل .

2 -تنظيف الأسنان Scaling في الشهر الرابع والثامن وذلك للتخفيف من نزف اللثة وتجنب ازدياد هذه المشكلة حيث من الممكن أن تتسبب برائحة فم مزعجة للحامل .

3 -تناول غذاء صحي ومتوازن خلال فترة الحمل وذلك لتفادي فقر الدم الذي يؤثر سلباً على اللثة .

إن التهاب واحمرار اللثة يزول تلقائياً بعد الولادة بانخفاض هرمون الحمل، ولكن يجب التأكد من عدم وجود تكلسات على الأسنان والتي تحول دون عودة اللثة لوضعها الطبيعي وتفاقم المشكلة التي قد تصل إلى جرثمة الأسنان وفقدانها .

جدول أشهر الحمل

اشهر الحمل	الشهر الاول	الشهر الثاني	الشهر الثالث	الشهر الرابع	الشهر الخامس	الشهر السادس	الشهر السابع	الشهر الثامن	الشهر التاسع
مراجعة الطبيب الطبيبة	زيارة واحدة في الشهر	زيارة واحدة في الشهر	زيارة واحدة في الشهر	زيارة واحدة في الشهر	زيارة واحدة في الشهر	زيارة واحدة في الشهر	زيارة واحدة كل اسبوعين	زيارة واحدة كل اسبوعين	زيارة اسبوعيا لحين الولادة
التحليل والقياسات المطلوبة	تحليل بول لفحص الزلال الجلوكوز والاسيتون نسبة الهيموجلوبين زمرة الدم ضغط الدم قياس الطول والوزن والوزن الأم	تحليل بول لفحص الزلال الجلوكوز والاسيتون قياس ضغط الدم والوزن للام	تحليل بول لفحص الزلال الجلوكوز والاسيتون قياس ضغط الدم و الوزن للام	تحليل بول لفحص الزلال الجلوكوز والاسيتون قياس ضغط الدم والوزن للام	تحليل بول لفحص الزلال الجلوكوز والاسيتون قياس ضغط الدم والوزن للام	تحليل بول لفحص الزلال الجلوكوز والاستيون قياس ضغط الدم والوزن للام	تحليل بول لفحص الزلال الجلوكوز ولاسيتون نسبة الهيموجلوبين قياس ضغط الدم والوزن للام	تحليل بول لفحص الزلال الجلوكوز والاسيتون قياس ضغط الدم والوزن اللام	تحليل بول لفحص الزلال الجلوكوز والاسيتون نسبة الهيموجلوبين قياس ضغط الدم والوزن للام
الزيادة المتوقعة في الوزن	زيادة السيدة الحامل				خلال فترة الحمل كاملة 9-12كغم				
التغيرات الجسدية اليس بالضرورة أن تحدث كلها	الشعور بالغثيان والاستفراغ الاكتئاب الميل لتناول أطعمة معينة والابتعاد عن اخرى كانت مرغوبة الانزعاج من بعض الروائح والدخان الأمساك				تشققات في البطن بروز الحلمتين وتغير لونهما إلى اللون الداكن ظهور بقع داكنة اللون على الوجه خاصة انتفاخ البطن بسبب نمو الرحم ظهور خط طولي بني اللون في منتصف البطن تورم القدمين تقوس في العمود الفقري الشعور بحرقة المعدة زيادة في الوزن				
الغذاء المناسب	1.تناول الطعام من كل المجموعات الغذائية الدهنيات بكمية قليلة الحليب واللبن والاجبان الخضار، الفواكة اللحوم الخبز، الحبوب، الكربوهيدرات				2.الاكثار من شرب ا لسوائل خاصة الماء اتناول 8 أكواب كبيرة 3.زيادة الأطعمة التي تحتوي على الالياف 4.الاكثار من الاطعمة التي تزيد من الكالسيوم والحديد في الجسم.				
تطور الجنين	الاسبوع الأول طول الجنين0.5mm الاسبوع الثاني3	الاسبوع الثامن طول الجنين 3.5mm وزن الجنين 2غم	الاسبوع الثاني عشر طول الجنين11.5cm وزن الجنين 19	ا لاسبوع السادس عشر طول الجنين19cm	الاسبوع السادس عشر طول الجنين 19cm وزن الجنين100	الاسبوع العشرين طول الجنين 22cm وزن	الاسبوع الثامن والعشرين طول الجنين36cm وزن	الاسبوع الثاني والثلاثين طول الجنين 41cm وزن	الاسبوع الاربعين طول الجنين 52cm وزن

	mm الاسبوع الثالث طول الجنين3 mm يتشكل الجنين من راس وجسم وذيل ونظهر نتوءات الاطراف	ظهور العنين والاذنين والانف والفم يختفي الذيل	غم الراس أكبر من الجسم	وزن الجنين19غم الرأس اكبر من الجسم	غم ظهور شعر الرأس تبدأ حركة الجنين ويتحدد جنس الجنين	الجنين300غم	الجنين1600 غم الجنين مكتمل	الجنين1800 غم الاسبوع الرابع والثلاثين طول الجنينcm46 وزن الجنين 2200غم	الجنين3200 غم
مراحل تكوين الجنين									

مضاعفات محتملة للحمل

كل سيدة يمكن أن تتولد لديها المضاعفات التي يمكن أن ينتج عنها خطورة أكثر من الأخرى ، لنتعرف على عوامل الخطر خلال فترة الحمل :

- أمراض ضغط الدم المرتفع وما يصاحبه من أعراض تسمى بأعراض تسمم الحمل .
- أمراض فقر الدم .
- التهابات المجاري البولية التي يمكن أن تؤدي إلى الولادات المبكرة .
- سكري الحمل .
- نزيف ما قبل الولادة .
- ولادة مبكرة .
- انفجار مبكر لجيب الماء .
- وضع الجنين الغير طبيعي في الرحم مثل المقعدي .
- الادماء المهبلي (النزيف المهبلي) .
- الصداع الشديد اللذي لا يتحسن باستخدام دواء الصداع .
- الدوار وزغللة البصر .
- الاستفراغ المستمر .
- التورم (الوجه ، اليدين ، الخ ...) .
- توقف حركة الجنين .
- نوبات التشنج .

أهمية رعاية الحامل تكمن في تقييم عوامل الخطر التي يتم تحديدها في الزيارة الأولى للطبيب

عوامل الخطورة للإصابة بمضاعفات الحمل / تقييم مخاطر الحمل .

- تاريخ الأحمال السابقة (الإصابة بإحدى المضاعفات) .

- علامات خطر وبائية (عمر السيدة ، فقر الدم ، تشوهات خلقية ، الإجهاض ، الحمل العنقودي .... الخ) .
- عدد الولادات (ترتفع خطورة الإصابة بالمضاعفات في الحمل الأول وبعد الطفل الرابع) .
- الوزن (السيدات التي يعانين من السمنة أكثر من 80 كغم عند بداية الحمل) .
- عوامل خطر ناتجة عن الظروف الاجتماعية مثل البيئة المحيطة والتعليم وطرق الوصول للخدمات والدخل المتدني .
- عمر السيدة أقل من 16 وأكثر من 35 .
- عدد الأحمال السابقة (أكثر من 5 أحمال) .
- إجهاضات مبكرة .
- سيرة سابقة من العقم .
- نزيف الحمل أو النفاس في الأحمال السابقة .
- حجم المولود أكثر من 4 كغم أو أقل من 2 كغم .
- سكري الحمل .
- عمليات قيصرية سابقة أو جراحات نسائية سابقة .
- زيادة الوزن للحامل .
- ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل .
- حمل متعدد .
- السيرة المرضية للحامل بوجود اضطرابات طبية مثل أمراض (القلب، الكلى ، ....) .
- وضعية الجنين داخل الرحم .
- زيادة أو قلة السائل الامنيوسي .
- تجاوز تمام الحمل .

حقيبة الولادة للأم والطفل

موجودات حقيبة الأم :

- قميص نوم مفتوح من الأمام يفضل أن يكون قطني .
- حذاء مريح .
- ملابس داخلية قطنية .
- بشكير ومنشفة .
- فرشاة أسنان ومعجون .
- ليفة حمام .
- معطر للجسم .
- شامبو + صابون .
- مشط + ربطة شعر .
- فوط نسائية حجم كبير .
- موجودات حقيبة الطفل :
- حرام كبير .
- حرام قطني صغير .
- ملابس داخلية للأطفال .
- أفرهول قطني .
- فوط أطفال صغيرة الحجم .
- طاقية رأس .

الرعاية الصحية في فترة ما بعد الولادة (النفاس)

التأثيرات الجسدية والنفسية :

النفاس هي الفترة التي تكون بعد الولادة وتنتهي عندما يعود جسم المرأة إلى أقرب ما كانت عليه قبل الولادة ، وتمتد عادة بين 6 – 8 أسابيع ويتم خلالها عودة الأعضاء التناسلية إلى وضعها السابق .

ستمرين خلال هذه الفترة بتغيرات عاطفية وبدنية وستحتاجين إلى فترة من الزمن لتتعافي من الولادة ولتتمكني من الاعتناء بنفسك وصحتك وصحة طفلك .

مضاعفات ما بعد الولادة :

- حمى وقشعريرة .
- تورم الساقين .
- نزيف مهبلي غير طبيعي .
- شعور بالاكتئاب .
- ألم في أسفل البطن .
- صداع شديد .

كيفية الاعتناء بصحة الأم والطفل

- تناول الطعام المتعادل الذي يحتوي على جميع العناصر الغذائية .
- الإكثار من شرب السوائل التي تساعد في إدرار الحليب .
- زيارة الطبيب / الطبيبة أو المركز الصحي خلال أسبوعين من الولادة .
- زيارة مركز الأمومة والطفولة في الفترة ما بين الأسبوع 4 – 6 بعد الولادة لإجراء المتابعة اللازمة ومناقشة خطة تنظيم الأسرة .
- ممارسة التمارين الرياضية لعضلات الحوض والبطن ابتداءً من اليوم الثالث بعد الولادة .

العناية بالأم الحامل

تعريف الحمل

مرحلة من مراحل حياة المرأة تحمل خلالها طفلاً داخل أحشائها (الرحم) وهي الفترة المحصورة بين بداية الإخصاب ووضع المولود (الولادة) حيث تترافق بعدة تغيرات فسيولوجية وجسدية للأم والجنين .

أعراض الحمل

- انقطاع الطمث
- تغيير في الثديين (كبر في الحجم وألم واحتقان)
- الغثيان والقيئ .
- الإعياء والتعب العام .
- شعور الحامل بحركة الجنين .

- زيادة تصبغات الجلد وخاصة في الأماكن البارزة من الوجه (تسمى أحياناً قناع الحمل)
- وظهور الخط الأسمر على البطن .

النصائح والإرشادات للمرأة الحامل

التغذية	**اتبعي نظاماً غذائياً متوازناً لتؤمني الاحتياجات الضرورية لنمو الرحم والجنين والمشيمة والثديين والزيادة في حجم الكتلة الدموية .**
الحركة والرياضة :	**إن الحمل بحد ذاته لا يحد من النشاط اليومي للحامل ، فإذا كانت الحامل معتادة على التمارين مثل المشي والسباحة فلا مانع من استمرارها إذا لم تشعر بأي انزعاج من إجرائها ويجب تجنب التمارين والأنشطة ذات المجهود الكبير .**
النوم والراحة :	**ينصح بالنوم (8 ساعات) يومياً ، منها ساعة بعد الغداء .**
النظافة الشخصية :	**ينصح بالاستحمام الدائم بالماء والصابون بوضعية الجلوس ويحذر من الانزلاق .**
العناية بالأسنان :	**بسبب زيادة احتمال حدوث نخر للأسنان أثناء الحمل يجب الاهتمام بنظافة الفم والأسنان وضرورة استعمال فرشاة الأسنان عدة مرات يومياً .**
العناية بالأمعاء :	**يعتبر الإمساك عرض شائع أثناء الحمل ويمكن تجنبه بالإكثار من الأغذية الغنية بالألياف والخضار والفواكه والعصير وشرب كميات كافية من السوائل (6-8 أكواب ماء) خاصة شرب كوب عند الاستيقاظ من النوم صباحاً قبل تناول أي طعام .**
الملابس :	**يجب أن تكون مريحة وفضفاضة ، وتمنع الحامل من ارتداء المشد الذي يضغط على الرحم .**
التدخين :	**ننصح الحامل بالامتناع عن التدخين لأنه يسبب :** **- نقص نمو الجنين داخل الرحم .** **- زيادة خطر إصابة الأم بالالتهابات التنفسية .** **- ارتفاع معدل وفيات الأطفال بعد الولادة .**
العناية بالأثداء :	**يجب إبقاء الحلمتين والهالتين نظيفتين بغسلهما بالماء والصابون لتجنب جفاف إفرازاتهما وتشكيل قشور سميكة لاحقاً .**
الأدوية :	**إن للكثير من الأدوية تأثيرات جانبية غير محمودة دائماً خاصة خلال الحمل ، لذلك تحذر الحامل من تناول أي دواء مهما كان خاصة في الأشهر الثلاث الأولى للحمل دون وصفة ودون استشارة طبيب / طبيبة .**
اللقاحات :	**لا تعطي الحامل أي لقاحات حية مضعفة مثل لقاح الحصبة**

الحمل الآمن

نرجو أن تكون هذه المعلومات عوناً لك في هذه الفترة لجعل الحمل أكثر أماناً لصحتك وصحة جنينك

الحمل هو فترة هامة جداً بحياة الأم تمتد لتسعة أشهر تبدأ من غياب آخر دورة شهرية وتنتهي بالولادة .

العوامل التي تساهم في الوصول إلى حمل آمن

الرعاية الصحية أثناء الحمل :

1 - مراجعة المركز الصحي عند التأكد من حدوث حمل للحصول على خدمات رعاية الحامل في وقت مبكر .

2 - الالتزام بالزيارات الدورية لمراكز الأمومة والطفولة وبحسب الجدول التالي :

مدة الحمل بالأشهر	الزيارات
من بداية الشهر الأول إلى نهاية الشهر السادس	زيارة واحدة شهرياً
من بداية الشهر السابع إلى نهاية الشهر الثامن	زيارة كل أسبوعين
من بداية الشهر التاسع حتى الولادة	زيارة كل أسبوع

قد تحتاج السيدة الحامل إلى رعاية ومتابعة خاصة في بعض الحالات :

- إذا كان عمر السيدة أقل من 18 سنة أو أكثر من 35 سنة .
- إذا كان هذا الحمل هو الأول للسيدة (بكرية) .
- إذا كان عدد الولادات السابقة للسيدة (5) ولادات فأكثر .
- ولادة سابقة متعسرة أو قيصرية .
- إذا كان الحمل متقارباً (أقل من سنتين بين حملين متتابعين) .
- إذا كانت السيدة الحامل مصابة بأمراض مزمنة كالسكري والضغط أو غيرها من المشاكل الصحية .

3 - إجراء الفحوصات المخبرية اللازمة حسب تعليمات الطبيب .

4 - تلقي مطعوم الكزاز في فترة الحمل وحسب البرنامج المعتمد .

5 - تناول المقويات اللازمة في فترة الحمل وبحسب التعليمات الطبية وذلك لتجنب الإصابة بفقر الدم .

6 - الحصول على المشورة المتخصصة وبحسب مدة الحمل .

التغذية السليمة :

تحتاج الأم الحامل خلال فترة الحمل لتغذية متوازنة تحتوي على مختلف العناصر الغذائية الضرورية بحيث ترتكز على النوعية والحرص على توزيع الوجبات خلال اليوم .

السلوكيات السليمة :

- المحافظة على النشاط البدني وممارسة المشي .
- أخذ قسط من الراحة والابتعاد عن الأعمال المجهدة .
- ارتداء الملابس والأحذية المريحة .
- المحافظة على النظافة الشخصية .

قد تواجه الحامل بعض المشاكل الصحية التي قد تسبب عدم الراحة للسيدة الحامل وذلك بسبب التغيرات الفسيولوجية التي تحدث خلال فترة الحمل والتي من الممكن التغلب عليها .

لمساعدتك بالتخفيف من حدة أي من هذه المشاكل إليك بعض الحلول المقترحة لحين استشارة الطبيب :

المشاكل الشائعة أثناء الحمل	الحل المقترح
الغثيان والاستفراغ	* تناول بعض الأغذية الجافة مثل الخبز . * تناول وجبات صغيرة ومتكررة .
حموضة المعدة (حرقة المعدة)	* تناول عدة وجبات صغيرة خلال اليوم والابتعاد عن الأطعمة كثيرة التوابل . * عدم الاستلقاء مباشرة بعد الأكل . * مراعاة أن يكون مستوى الرأس والكتفين أعلى من باقي أجزاء

	الجسم عند النوم .
الإمساك	* الإكثار من السوائل والخضار والفواكه والأطعمة الغنية بالألياف. * ممارسة التمارين الخفيفة كالمشي .
دوالي الساقين	* تجنب الوقوف أو الجلوس لفترات طويلة . * رفع القدمين على كرسي كلما سنحت الفرصة .
ألم أسفل الظهر	* الراحة وتجنب ارتداء الكعب العالي . * اتخاذ وضع القرفصاء عند التقاط الأشياء عن الأرض . * الالتفاف للجنب قبل البدء بالنهوض من وضعية الاستلقاء .

العوامل الواجب تجنبها للحفاظ على حمل آمن :

- تجنب تناول الأدوية خاصة في الثلاثة شهور الأولى من الحمل وعدم تناول أي دواء بدون استشارة الطبيب .
- تجنب التعرض لصور الأشعة .
- تجنب التعرض للمواد الكيميائية والسامة .
- تجنب الاحتكاك المباشر بالأشخاص المصابين بالحصبة الألمانية وجدري الماء .
- التقليل من شرب المواد المحتوية على الكافيين كالقهوة والشاي والمشروبات الغازية ، وتجنب المواد المحتوية على الكحول .
- تجنب التدخين والأماكن التي يتواجد فيها مدخنون .

الأعراض التي تستدعي مراجعة الطبيب فوراً عن ظهورها :

- نزيف مهبلي .
- صداع شديد .
- زغللة بالعينين .
- ورم بالقدمين والوجه واليدين .

- بطء حركة الجنين عن المعتاد أو توقف حركة الجنين .
- ارتفاع شديد في درجة الحرارة .
- ألم شديد ومستمر أسفل البطن .
- نزول ماء الرأس .

يجب أن نتذكر :

- الحمل الآمن هو مسؤولية يجب أن تبدأ قبل الحمل .
- الحمل المخطط له يساهم في الوصول إلى حمل آمن .
- تفهم الزوج للتغيرات المصاحبة للحمل ودعمه لزوجته يساهم في الوصول إلى حمل آمن .
- كل حمل يختلف عن الحمل الآخر وله خصوصيته .

دعم الزوج والأسرة للسيدة الحامل يساهم بالوصول لحمل وولادة آمنيين

الفصل الرابع

تطور نمو الجنين حتى الولادة :

مراحل النمو الرحمية بدءاً من الإخصاب ، وصولاً إلى نهاية الحمل الإيجابي .

العوامل الغذائية والنفسية والجسدية الخاصة بالأم وتأثيرها على النمو الرحمي .

الاستعداد النفسي والجسدي للأم قبل الولادة وخلالها .

رعاية مرحلة النفاس ، وحديثي الولادة .

مقدمـــة :

يتكون الجنين من اتحاد خلية ذكر بأخرى أنثى ، تتكون الخلايا الذكور أو الحيوانات المنوية في الخصيتين ، وتتكون الخلايا الإناث أو البويضات في مبيض المرأة واتحاد الحيوان المنوي بالبويضة يسمى التلقيح وهو بداية الحمل ، ففي كل اتصال جنسي تنصب ملايين من الخلايا الذكور في المهبل ويندفع بعضها عن طريق الرحم إلى البوق ، وعندما تصل خلية ذكر إلى أخرى أنثى فإنها تثقب الطبقة الخارجية الواقية ويسقط ذيلها ثم تمر في طبقة المواد الغذائية وتتحد مع نواة الخلية الأنثى وهذا هو التلقيح وتبدأ به حياة جديدة .

2 – 1 مراحل النمو الرحمية بدءاً من الإخصاب ، وصولاً إلى نهاية الحمل الإيجابي .

المرحلة المبكرة من الحمل Early Pregnency

التلقيح Fertilization : [1][2]

في أثناء الاتصال الجنسي يدخل عدد كبير من الحيوانات المنوية في الجزء العلوي من المهبل حيث يستطيع عدد منها الدخول إلى الرحم وقناة فالوب حيث تلتقي مع البويضة ويتم التلقيح ثم تنتقل البويضة الملقحة من قناة فالوب إلى الرحم بواسطة أهداب خلايا الغشاء المخاطي لقناة فالوب وكذلك بواسطة انقباضات عضلاة القناة ، ويأخذ ذلك من (3 – 4) أيام ، تخرج البويضة من المبيض في حوالي اليوم (14) من بداية الدورة الشهرية المنتظمة والتي مدتها حوالي (28) يوم حيث تأخذها زوائد قناة فالوب وتكون قابلة للتلقيح في غضون (1 – 2) يومين وإذا تم التلقيح فإن حجم البويضة يزداد تدريجياً .

نمو البويضة الملقحة :

---
(1) نمو الطفل وتنشئته ، 1980 .
(2) نمو الطفل ورعايته ، 1993 .

تنقسم البويضة الملقحة عدة انقسامات متتالية وتكون على شكل كرة ، ثم تتحول إلى حويصلة مكونة من طبقة خارجية من الخلايا وتتجمع في أحد جوانبها كتلة من الخلايا وتنقسم هذه الكتلة إلى خلايا ظاهرة وخلايا داخلية وبينهما الخلايا الوسطى ومن هذه الكتلة تتكون أجزاء جسم الجنين المختلفة.

انغراس البويضة في جدار الرحم Embedding :

يتهيأ الرحم لاستقبال البويضة الملقحة وذلك تحت تأثير الهرمونات التي يفرزها المبيض في النصف الأول من الدورة الحيضية يكون الرحم تحت تأثير هرمون الأستروجين فينمو الغشاء المخاطي للرحم ويصبح أكثر احتقاناً أما النصف الثاني من الدورة بعد خروج البويضة يصبح الرحم تحت تأثير الأستروجين والبروجسترون معاً ، فتنشط غدد بطانة الرحم ويزداد سمك الغشاء المخاطي وبذلك يصبح مستعداً لانغراس البويضة الملقحة بعد وصولها من قناة فالوب إلى غشاء الرحم المهيأ لذلك تخترق الحويصلة الغشاء المبطن للرحم في اليوم (7) بعد التلقيح بواسطة خلايا التروفوبلاست وتنقسم هذه الخلايا إلى خلايا خارجية وهي عبارة عن كتل من السيتوبلازم ونويات ولا يوجد جدار لكل خلية أما الخلايا الداخلية فتتكون من خلايا مستقلة يحد كل منها جدار .

وقد يساعد الجدار خمائر تفرز من هذه الخلايا وسرعان ما تغطي نقطة دخول الحويصلة وتصبح البويضة داخل سمك غشاء الرحم . ثم تبدأ البويضة في النمو وتبرز داخ تجويف الرحم ، ومع استمرار نمو الجنين يقل فراغ الرحم تدريجياً ثم يملأ الجنين الرحم .

المشيمة Placenta :

تتكون المشيمة في الأسبوع (12) إذا سرعان ما تكتمل الدورة الدموية في الجنين والمشيمة عن طريق الأوعية الدموية في الحبل السري وتتكون المشيمة من عدد كبير من الشعيرات الدموية تحتوي على أوعية دموية تغطى بخلايا التروفوبلاست ومن خلايا الشعيرات تصل المواد التابعة للجنين من الأم وأيضاً تذهب المواد الضارة من الجنين إلى دم الأم ليجري التخلص منها ، تستمر المشيمة بالنمو في أثناء تقدم الحمل حتى تصبح مستديرة في نهاية

الحمل ، ويبلغ وزنها حوالي نصف كيلو وقطرها ما بين (15 – 20) سم ، وسمكها في الوسط (4) سم ، أما في الأطراف فإن سمكها حوالي 1 سم وعادة تكون المشيمة في النصف العلوي من الرحم . والمشيمة لها سطحان :

1 -السطح المواجه للجنين Faetal وهو أملس مغطى بالغشاء الأمينوسي ويخرج الحبل السري من وسط المشيمة .

2 -السطح المواج للرحم Uterine حيث يلتصق به وهذا السطح خشن يتكون من (12 – 16) قطعة تسمى كل قطعة Cotyledon .

وظائف المشيمة :

1 -التغذية .
2 -التنفس .
3 -تقوم بوظيفة الكليتين .
4 -إفراز بعض الهرمونات مثل الأستروجين والبروجسترون .
5 -إفراز بعض الخمائر .
6 -وقاية الجنين من وصول بعض الجراثيم من الأم له .

الحبل السري Umblical Card :

يصل الحبل السري المشيمة بالجنين ويبلغ طوله في نهاية الحمل حوالي (50) سم وسمكه سمك الإصبع الصغير ويتكون من غطاء خارجي ووريد واحد وشريانين ويفصل هذه الأجزاء مادة هلامية ويختلف طول الحبل السري فقد يكون أطول من الجنين أو قد يكون قصيراً يعيق خروج الطفل من المهبل في أثناء الولادة .

الغشاء الأمينوسي Amniotic membrane :

وهو غشاء رقيق بداخله السائل الأمينوسي حيث يتكون الكيس الأمينوسي من هذا الغشاء وبداخله السائل ، إن منشأ السائل الأمينوسي غير معروف ، ولكن الجنين والأم والمشيمة كلها تشترك في تكوينه وتختلف كمية السائل الأمينوسي بالنسبة إلى حجم الجنين وفترة الحمل حيث يزداد في حالة

الحمل في التوائم ويمكن أن يؤدي إلى ولادة مبكرة نتيجة لتهيج الرحم إن السائل شفاف ويتعكر في أواخر الحمل ويحتوي على مادة وأملاح وخلايا من جلد الجنين .

وظائف الكيس والسائل الأمينوسي :

1 -يحافظ على درجة حرارة الجنين .
2 -يخفف تأثير الصدمات الخارجية على الجنين .
3 -يسهل حركة الجس .
4 -تغذية الجنين .
5 -تمدد عنق الرحم في الدور الأول من الوضع .
6 -يقي الرحم من دخول الجراثيم عن طريق المهبل .

التغيرات في الدورة الدموية للجنين بعد الولادة :

عندما يتوقف سريان الدم في الحبل السري للجنين يبدأ الطفل بالتنفس حيث تبدأ الرئتان في التمدد ويساعد على ذلك التمدد صراخ الطفل حيث يدخل الدم في الرئتين وبعد ذلك يبدأ الطفل بالاعتماد على نفسه بتصفية الدم من غاز ثاني أكسيد الكربون وأخذ الأكسجين عن طريق جهازه التنفسي .

تطور نمو الجنين والتغيرات والفسيولوجية للمرأة في أثناء الحمل:[1]

الشهر الأول:

الأم: اختيار الحمل هو الوسيلة الوحيدة للتأكد من وجود الحمل ويتم عقب 12 يوماً من تغيب الدورة الشهرية .

الجنين: يبدأ تكوين الجهاز السمعي والبصري وحجمه صغير لا يتعدى حجم حبة الحمص ويبدأ تكوين دورة دموية منفصلة من الأم وبداية تكوين اليدين.

الشهر الثاني:

الأم : شعور الأم بالأعياد والميل إلى القيء وانتفاخ في الصدر.

---

[1]نمو الطفل ورعايته، 1994 .

الجنين : يتكون الرأس والأذرع والرجلان وبداية لوجود الأصابع ويصبح له وجه وطوله يصل إلى بوصة ونصف .

الشهر الثالث:

الأم : تشعر الأم بوجود شيء في منطقة الحوض ويبدأ البطن في البروز التي تدل على ان الأم تحمل جنيناً ويزداد وزن الأم حوالي كيلو غراماً وينساب سائل أصفر اللون من الثدي .

الجنين : كل الأعضاء تكونت لدى الجنين وبدأت تعمل وحجم الرأس يكون أكبر من حجم الجسم وبمرور الوقت تقل هذه النسبة ويصل طول الجنين إلى بوصتين ووزنه وقية واحدة .

الشهر الرابع :

الأم : تبدأ الأم بالشعور بحركة الجنين .

الجنين : عضلات الوجه تبدأ في العمل، عيناه مغمضتان وتظهر الأظافر ويصل طوله إلى 4 بوصات .

الشهر الخامس :

الأم : تشعر الأم بحركة الجنين بوضوح وتوتر في الأعصاب والشعور بالإعياء بعد أقل مجهود .

الجنين : سماع نبضات الجنين من خلال السماعة ويتأثر بالضوضاء الخارجية له فترات نوم معينة وينبت الشعر ويصل وزنه إلى حوالي 45 ، كيلو غرام .

الشهر السادس :

الأم : يزداد وزن الأم لأن وزن ونمو الجنين يسرع في الزيادة وتشعر الأم ببعض التقلصات أثناء الليل، وتعاني من صعوبة في النوم .

الجنين : يتكون أهداب للجنين وبشرته وبصمات الأصابع وتتكون اليدان التكوين النهائي ، ويصل وزن الجنين من (0,50- 0,90) كغم ويصل طوله الى 35 سم .

الشهر السابع والثامن:

الأم : وزن الطفل يكون ثقيلاً على مثانة الأم الحامل تجد الأم الرغبة في التبول بكثرة، ويؤدي إلى الإمساك يصل تمدد الجنين الى منطقة السرة والى الرئتين وتشعر بضيق في التنفس والإرهاق الشديد والشعور بالحرقة والشعور بسرعة ضربات القلب، حجم الجنين في الشهر الثامن لا يزيد عنه حتى اتمام عملية الوضع .

الجنين : إذا كان الجنين ذكراً تنزل له الخصيتان وإذا كان ذكر أو أنثى يفتح عينه في هذا الشهر ويمص أصبع الإبهام ، جذور الشعر تنبت في مختلف أنحاء الجسم ويصل وزن الجنين إلى (1,4) كغم وطوله 3 بوصات .

الجنين في الشهر الثامن : يصبح لدى الجنين العناصر الأساسية للحياة يصل وزنه من (2,8-1,8) كغم وطوله من (4-6) بوصات ، ويطول شعر الرأس ويبدأ الجنين بالتحرك نحو الأسفل استعداداً للنزول .

الشعر التاسع:

الأم : في منتصف الشهر ينزل الرحم خلف الحوض تيسيراً للوضع .

الجنين : تكتمل خصائص الجنين ويستمر في عملية امتصاص أصبع الإبهام ، يبدأ بالتنفس والبلع ويصل طوله إلى (51) سم ، ووزنه (2,2) كغم . استعداداً للنزول .

جدول (2-1): نمو المضغة (الوزن والطول)

السن		الطول بالمليمتر		الوزن بالميلليجرام
بالأسبوع	بالشهر القمري (28يوماً)	رأس العصعص	قمة أخمص القدمين	
1	1	1,30-0,15 طول البوضة		
2		2,4-0,30 طول البويضة		
3		1,5-,5		
4	2	4-2		
5		8-5		1
6		14-10		50-10
7		22-17	30	200-60
8	3	30-28	90-50	450-250
12-9	4	80-50	160-100	850-500
16-13	5	140-90	240-170	1300-900
20-17	6	230-200	300-250	2100-1400
24-21	7	270-240	360-310	2900-2200
28-25	8	300-280	410-370	2400-3000

33-29 36-33 40-37	9 10	240-310 360-053	460-420 600-470	

مراحل تطور الجنين: [1]

تمتد فترة الحمل من لحظة الإخصاب إلى لحظة الميلاد وتبلغ ما بين 37- 41 أسبوعاً يتميز النمو خلالها بالسرعة والتحولات الجذرية حيث تتضاعف البويضة المخصبة لتصل إلى حوالي 200 مليون خلية ويتضاعف وزنها ليصل إلى مليون خلية ويتضاعف وزنها إلى بليون ضعف وتتحول إلى نظام حيوي معقد وتقسم هذه الفترة إلى ثلاثة مراحل فرعية :

1- المرحلة الخلوية Germinal Period .

2- المرحلة الامبريونية Embryonic Period .

3- المرحلة الجنسية Local Period .

المرحلة الخلوية (الجرثومية) او النطفة :

بعد حوالي 30 ساعة من الإخصاب يحدث الانقسام للخلية الأولى لينتج عنه خليتان وبعد 30 ساعة أخرى تنقسم الخليتان إلى أربع تكون مشابهة في تركيبها كل منها يحتوي 23 زوج من الصبغيات (الكروموسومات) ولكنها ليست متطابقة نظر لعدم تماثل مادة السيتوبلازم المحيطة بنواة كل خلية ويستمر انقسام الخلايا ليصل عددها إلى مئة خلية في نهاية الأسبوع الأول تتجمع مع بعضها مشكلة كتلة كروية Blastacyst وتبدأ خلالها بالتمايز لتأخذ أشكالاً ووظائف خاصة ، مجموعة هذه الخلايا تشكل الجزء الداخلي الذي يتطور عنه الجنس فيما بعد ، بينما المجموعة الأخرى تشكل جهاز الحماية أو المشيمة الذي سيوفر كل ما يلزم للمضغة Embryo لاستمرار الحياة .

تنغرس في جدار الرحم بعد حوالي ستة أيام من الإخصاب وتعرف باسم العلقة وباستثارة إفرازات هرمونية يصير الجزء الخارجي لجهاز المشيمة قادراً على امتصاص الدم والمواد الغذائية وتحريرها إلى العلقة وفي

---

[1] الحمل ، 1993 .

نهاية الأسبوع الثاني تتعلق العلقة بشكل أقوى بجدارة الرحم وتصير عملية التغذية والتنفس بالنسبة للمضغة تتم بشكل أفضل .

المرحلة الامبريونية (مرحلة الأجنة) أو الجنينية غير المتميزة :

تمتد هذه المرحلة من أسبوعين إلى ثمانية بعد الإخصاب يتسارع التمايز بين الخلايا حيث يبدأ تكوين الأعضاء الحيوية وكذلك أجزاء الجسم الرئيسية .

إن عملية الإنغراس في جدار الرحم تواجه بعض المخاطر ذلك ان حوالي نصف خلايا العلقة تنجح في الانغراس اما الخلايا التي تفشل في الإنغراس يحتمل ان تكون قاصرة او تحاول الإنغراس في مكان خاطئ .

جدول رقم (2- 3) يبين التغيرات الرئيسية في المرحلة الامبريونية :

الوقت بعد الإخصاب	التغيرات Change
12- 13 (14) يوم	بداية التطور للجدار الداخلي للمشيمة تطور الطبقات الثلاثة الداخلية وتشكل البدايات الأولى للجهاز الهضمي ثم أجهزة التنفس والكليتين والكبد والطبقة الخارجية تشكل خطاً يمتد بامتداد الظهر فيما بعد يتطور هذا الخط الى نوعين من الأنسجة العصبية ثم الجلد ثم الشعر والأظافر، أعضاء الحواس والطبقة الوسطى تشكل العظام والعضلات، يظهر الحبل السري، تتطور المثينة بسرعة .
21 – 28 يوم	تبدأ العيون بالظهور يبدأ القلب بالخفقان، يصل طول المضغة الى 1,25 سم ويزداد بمعدل 1سم/ لليوم ، يتطور جهاز الدورة الدموية ، تبدأ الدورة الدموية من الأم إلى المضغة عبر المشيمة، تتطور الأنسجة العصبية ليظهر النخاع الشوكي .
35	تتكون نتوءات الذراعين والساقين .
49	ظهور ملامح الوجه
56	يكتمل التطور الرئيسي للأجهزة المختلفة ، تظهر معظم الملامح الخارجية .

يمر تطور المضغة في عدة مراحل :

1- المضغة في الأسبوع الثالث طولها سدس بوصة .

2- المضغة بعد بضعة أيام تالية يتعلق الحبل الشوكي .

3- المضغة بعد شهرين من الأخصاب طولها بوصة واحدة وتشير دراسات تطور الجنين في هذه المرحلة إلى ظهور أجزاء معينة أو وظائف في لحظة زمانية من عمر الجنين وقد أطلق على هذه المرحلة اللحظة الحرجة .

ويستعين متخصصو الأطفال بتطور المضغة واللحظات الحرجة في هذا التطور عند فحص الطفل فور ولادته فهم مثلاً يستدلون على شكل الأذان الخارجية وسلامتها على سلامة الكلى لأن كل منها يظهر في نفس اللحظة وإن وقعت اعاقة في الأذن الخارجية يحتمل ان تكون هناك اعاقة في الكلى ، كما لاحظوا المختصون أن أي تلف يحدث في هذه المرحلة يصعب علاجه

فيما بعد الا بعملية جراحية . كما توصى الأمهات بالاهتمام بأنفسهن في هذه المرحلة والاهتمام بعلامات الحمل الأولى مثل الإعياء والرغبة في التقيء وانتفاخ الثديين وتوقف العادة الشهرية .

المرحلة الجينية :

تمتد من الأسبوع التاسع وحتى الثامن والثلاثين حيث يتوقع ان تتم الولادة في هذه المرحلة تتحول المضغة إلى جنين وتتميز عن سابقها بعدة أوجه ، الوجه الأول في المرحلة السابقة تتكون معظم أجزاء الجسم بينما في هذه المرحلة تتنامى هذه الأعضاء بسرعة كبيرة ويتكامل بناؤها ، حيث تصل سرعة النمو الطولي أقصى مدى لها .

جدول (2-4) :تطور الطول والوزن للجنين في المرحلة الجينية .

الأسبوع	الطول	الوزن
8	بوصة واحدة	3,2 غم
12	3 بوصات	28 غم
16	6 بوصات	110 غم
20	10 بوصات	450 غم
24	12 بوصة	900 غم
28	15 بوصة	104 غم
32	17 بوصة	2,5 غم
36	18 بوصة	3,2 غم

في هذه المرحلة وما بعدها تتناقص السرعة كما يتناقص الوزن حيث يصل إلى أقصى مقدار عند الولادة أما من حيث تكامل النمو فإنه يتم وفق جدول وتسلسل معروف ومثال ذلك في بداية الشهر الرابع تبدأ حركات اطراف الجنين ويفتح فمه ويغلقه ويحرك رأسه وتتضح معالم الوجه مثل مقدمة الرأس الجفون الأنف الشفة السفلى وفي نهاية الشهر الرابع ينمو الجزء الأسفل من الجسم وتظهر بعض المنعكسات قبل الولادة مثل تحريك جزء واحد من الجسم ، وتحريك الذراع او الساق بقوة حيث تشعر الأم بهذه الحركات بشكل واضح . في الشهر الخامس يظهر جلد الجنين وأصابع يديه ورجليه ويصير أكثر نشاط وحيوية ويختار أوضاعاً مفضلة في الرحم وفي نهاية الشهر السادس يتكامل بناء العيون والجفون وتظهر طبقة خفيفة من الشعر على الرأس كما تلاحظ حركات التنفس غير المنتظمة وفي نهاية الشهر السابع تتكامل أجهزة الجنين وظفياً بشكل يستطيع معه الحياة لو ولد مبكراً بالرغم من كونه حساس جداً للأمراض المعدية مما يتطلب عناية مركزة في حاضنة خاصة ، خلال الشهرين الثامن والتاسع يتطور الجلد وتنضج وظائف العديد من الأجهزة كالكلى والقلب .

2-2 العوامل الغذائية والنفسية والجسدية بالأم وتأثيرها على النمو الرحمي : (1،2)

من الواضح ان غذاء الحامل يكتسب أهمية كبرى بالنسبة لكل من الطفل وأمه ، وقد يساهم عاملان في إدراك هذه الأهمية المتزايدة للتغذية اولاً انتشار المعلومات عن دور التغذية في معالجة الأمراض والوقاية منها .
وثانياً : ادراك وجود علاقة بين الوزن الولادي المنخفض وحالات الوفاة بعد

الولادة بفترة قصيرة كما تشكل سوء التغذية عاملاً أساسياً في ظهور الخلل أو الإصابات والأضرار التي ترافق الطفل منذ الولادة ، أو فشل الطفل في أن ينمو طبيعياً كل هذه المعرفة والإدراك ادت إلى أبراز عدة اعتبارات في تحديد المتطلبات الغذائية أثناء الحمل ومن هذه الاعتبارات :

أولاً : العمر وإنجابية الأم :

ان المرأة في العقد الثاني تضيف متطلبات الحمل إلى احتياجاتها لأغراض النمو ومن الجهة الأخرى فإن أخطاء الحمل تتعاظم مع التقدم في العمر ومع ازدياد عدد الولادات ومع الفترات بين الولادات وهذه العوامل جميعها تؤثر على احتياجات الام وبالتالي على حصيلة الحمل .

ثانياً : التغذية قبل الإخصاب :

تجلب المرأة معها إلى فترة الحمل جميع تجارب حياتها السابقة وتاريخها العائلي بما في ذلك عاداتها ، كما أن وضعها وحالتها الصحية وكذلك استعدادها للأكل عند حدوث الحمل هي أيضاً نتيجة للعادات الغذائية التي اكتسبتها طوال سنين حياتها أو التي نقلت اليها وراثياً .

ثالثاً : التفاعل التمثيلي المعقد للحمل :

هناك ثلاثة عناصر لها علاقة بالحمل وهي (الأم ، الجنين ، المشيمة) وهذه العناصر مجتمعة تشكل تعاونية فريدة فهناك تداخل وتفاعل في التمثيل يحصل فيما بين هذه العناصر الثلاثة وفي الوقت الذي تكون فيها وظائف كل من العناصر المذكورة خاصة بها ، الا انها تعتمد بعضها على بعض ومن الممكن ان تتلاحم عدة تغيرات فيها بطرق تجعل من الصعب جداً تحديد الاحتياجات .

رابعاً : الاحتياجات الفردية والتكيف :

تختلف الاحتياجات الفردية للنساء حسب الظروف فعلى الرغم من أن ميكانية التوازن البدني تؤدي دورها بكل كفاءة أثناء الحمل إلا أن ظروف الإرهاق والتوتر تستوجب متطلبات تزيد عن الاحتياجات الاعتيادية .

خامساً : احتياجات الأم للمواد الغذائية : [1]

إن الجنين في الأشهر الثلاثة الأولى يكون صغيراً وفي حالة لتطوير الأنسجة المختلفة فلذا فإن متطلبات الأم للمواد الغذائية وتزداد بمعدل بطيء خلال هذه الفترة ومع ذلك فإن هذه الاحتياجات مهمة جداً .

كما أن الحاجة إلى غذاء متوازن يحتوي على مقادير ملائمة من عناصر الغذاء الضرورية تستمر خلال الثلث الثاني من الحمل ولكن الثلث الأخير من الحمل يشهد طلباً متزايداً لمقادير أكبر من المواد الغذائية الرئيسية والتي يقوم الجنين بتجميعها لأغراض النمو كذلك إن المقادير التي يوصي بتناولها تزيد قليلاً عن متطلبات الحد الأدنى والغرض في ذلك هو الاحتياط بسبب التباين في احتياجات الأفراد ، وقد استعملت المرأة بين 17-35 عاماً من العمر التي تزن 55 كغم وطولها 160 سم وتعيش في منطقة قرية المناخ وتتمتع بحيوية وصحة جيدة اتخذت هذه المرأة مقياساً لتحديد المتطلبات الغذائية ومن الواضح طبيعياً ان هناك الكثير من النساء تختلف أوزانهم وأطوالهم وأحوال معيشتهم عن هذا النموذج مما يترتب عليه تبايناً في الاحتياطات الغذائية .

البروتين :

ان زيادة 15 غم في كمية البروتين المتناول يومياً يكفي لسد حاجة الحامل إلى البروتين ولكن قد يتطلب الأمر في الحالات الخاصة أن تتناول المرأة الحامل ما مجموعه 100 غم من البروتين يومياً .

إن البروتين هو العنصر الغذائي الأساسي في النمو إذ أن هنالك حاجة لمزيد من البروتين لمجابهة متطلبات النمو الجيني السريع والزيادة في كبر وحجم الرحم والغدد الثديية والمشيمية وازدياد حجم الدم وارتفاع نسبة بروتين البلازما من أجل ادامة الضغط التنافذي colloidal somatic pressure وتكوين السائل الجيني وأخيراً لخزن رصيد كافي لأوقاف المخاض والرضاعة.

إن الحليب واللحم والبيض والجبن أطعمة بروتينية ذات قيمة بيولوجية عالية أي انها تزود الجسم بالأحماض الأمينية الأساسية وبالنسب الملائمة لاحتياجاته، ولا يخفي ان الأطعمة البروتينية توفر في الوقت نفسه مواد

---

[1] تغذية الإنسان ، 2000 .

غذائية أخرى مثل الكالسيوم والحديد وفيتامينات كما يمكن الحصول على كميات إضافية من البروتين بتناول الخضراوات والحبوب الكاملة والبقوليات .

الطاقة :

انه لمن الضروري ان تكون الطاقة المتناولة كافية لملاقاة المتطلبات وللحفاظ على البروتين لاستعماله في بناء الأنسجة ، وينصح عادة بزيادة الطاقة بمقدار 285 سعر في اليوم خلال 280 يوم من الحمل عما كانت تتناوله المرأة الاعتيادية أو 150 سعر في اليوم في الفصل الأول من الحمل 350 سعر في اليوم في الفصل الثاني والثالث من الحمل .

إلا أن هذه الزيادة قد لا تكون كافية بالنسبة للنساء النشطات أو اللاتي يعانين من نقص التغذية وقد تصل كمية الطاقة المتناولة الى 3000 سعر في اليوم ولا بد من التأكيد الإيجابي في زيادة كميات الطاقة المتناولة واهمال النواحي السلبية التي تدعو إلى تحديد الطاقة المتناولة .

الأملاح المعدنية :[2][1]

1- الكالسيوم : من الضروري ان تتناول المرأة الحامل كميات متزايدة من الكالسيوم خلال النصف الثاني من الحمل بحيث يصل مجموع ما تتناوله يومياً إلى 1،2 غم (أي بزيادة 0,4 غم) والكالسيوم ضروري ومهم لكل من الأم والجنين فهو العنصر الأساسي لتركيب العظام والأسنان ، وله دور هام في ميكانيكية تخثر الدم وفي كثير من عمليات التمثيل الغذائي وتشير دراسات الموازنة إلى أن كميات الكالسيوم المستعملة من قبل الأم ترتفع من 4 غم في منتصف فترة الحمل إلى 30 غم عند اكتمال دورة الحمل وان ما يخزنه الجنين يزداد من 1 غم في منتصف الحمل إلى 22 غم عند نهاية الحمل، ولا بد من توافر كميات أكبر من الكالسيوم لكي يتم تصلب الهيكل الجنيني خلال مرحلة النمو السريعة هذه .

2- الحديد : إن من الضروري جداً أن تستمر المرأة في تناول حوالي 18 مغ من الحديد يومياً طوال سنين خصوبتها ، لأن مثل هذه المقادير ضرورية للتعويض عما تفقده المرأة أثناء العادة الشهرية ولكي تحافظ على

---

(1) تغذية الإنسان 1997 .

(2) التغذية الصحية للإنسان ، 1989 .

احتياطي الأنسجة والكبد إلى ما كان عليه قبل الحمل أما أثناء الحمل فهناك زيادة في احتياجات المرأة الحامل لهذه المادة الغذائية الهامة ، فإذا اقترنت الزيادة في الاحتياجات مع عدم توافره بصورة ملائمة في الغذاء ومع عدم وجود خزين كافي عند الأم فإن إضافات تصل الى 30- 60 مغ في اليوم تصبح ضرورية .

وقد قدرت الزيادة في حجم دم الأم أثناء الحمل بـ 20- 40 % وكما هو معلوم فإن الحديد ضروري جداً لتكوين الهيموجوبين وعليه فإن كميات إضافية من الحديد مهمة جداً للحفاظ على مستوى الهيموجلوبين في الدم . فإذا كان هنالك تاريخ طويل للمرأة الحامل وعائلتها في فقر الدم . واذا كان هناك شك في ملائمة مصادر الحديد الغذائية ، وإذا كان خزين الحديد المنخفض قبل الإخصاب لا بد إذن من أعطاء ما يكفيه 4- 6 أشهر بعد الولادة وهذا الخزين أساسي وضروري لأن غذاء الطفل الرئيسي بعد الولادة هو الحليب وهو فقير بعنصر الحديد ، وكذلك فإن اللحوم والبقول والحبوب والخضراوات الخضراء تشكل مصادر إضافية للحديد .

الفيتامينات : [1][2]

تنصح المرأة الحامل بتناول مقاديره متزايدة من فيتامين D,C,B,A :

فيتامين A : ينصح أن تزداد مقادير فيتامين A المتناولة أثناء الحمل لأنه يشكل عاملاً مهماً وضرورياً لتطوير الخلية ولإدامة النسيج الغلافي (البطاني) وفي تكوين الأسنان والنمو الطبيعي للعظام وللنظر ويعتبر الكبد وصفار البيض والخضار الورقية الخضراء والصفراء والفواكه من المصادر الجيدة لهذا الفيتامين .

فيتامين B المركب : وهناك حاجة ماسة أيضاً لزيادة المقادير المتناولة من فيتامين B المركب فهي ضرورية كعوامل في تركيب بعض الأنزيمات المشاركة التي هي ضرورية لعدد من نشاطات التمثيل الغذائي وإنتاج الطاقة وقيام الأنسجة العضلية والعصبية بوظائفها وعليه فإن دورها في عمليات التمثيل الغذائي المتزايد أثناء الحمل ويتزايد ويمكن توفير هذه الفيتامينات في الغذاء المتوازن .

---

(1) التغذية الصحية للإنسان 1989 .
(2) تغذية الإنسان ، 2000 .

كما يتكاثر الطلب أثناء الحمل على حامض فوليك لأن نقص هذا الفيتامين يؤدي إلى ظهور أعراض فقر الدم المتسم بالكريات الضخمة ففي مثل هذه الحالات وفي حالات انحلال الدم وحالات تعدد الحمل والولادة ينصح بإعطاء المرأة الحامل كميات إضافية من حامض فوليك تقارب 200-400 مايكرو غرام في اليوم .

فيتامين C : ويجب اعطاء عناية خاصة إلى احتياجات الحامل من حامض اسكوربيك وينصح بزيادة الجرعة اليومية إلى 65 مغ (أي بزيادة 5-15 مغ) في النصف الأخير من فترة الحمل ، ويلعب حامض اسكوربيك دوراً مهماً للغاية في مرحلة النمو فهو ضروري وأساسي في تكوين مادة السمنتية الماسكة بين الخلايا وكذلك في تطوير أنسجة الربط وفي تطوير أنسجة القنوات وهو يساعد أيضاً على زيادة امتصاص الحديد ومن المهم جداً ان تشجع الأم الحامل على تناول كميات إضافية من الأطعمة الغنية بفيتامين C كالفواكه الحمضية وأنواع التوت والبطيخ .

فيتامين D : ليس هناك حاجة إلى هذا الفيتامين من قبل البالغين الذين يحيون حياة نشيطة ويتعرضون باستمرار إلى ضوء الشمس ، ولكن بروز الحاجة إلى مزيد من الكالسيوم والفسفور لتطوير هيكل الجنين تتطلب وحدة دولية من فيتامين D يومياً خلال النصف الأخير من الحمل ، ويشكل الحليب والزبدة والكبد وصفار البيض مصادر غذائية لفيتامين D .

وهكذا نرى أن تغذية الإنسان وخصوصاً التغذية بالنسبة للأمهات والأطفال من الأمور الهامة التي ينظر اليها الفرد كما تهتم لها الدول في سبيل بناء جيل قوي البنية يتمتع بالصحة الجسمية والعقلية قادراً على النهوض بأعباء الحياة وذو قدرة إنتاجية عالية بفضل ما يتمتع به من صحة جيدة وبنية قوية ودائماً نقول العقل السليم في الجسم السليم .

تغذية المرأة الحامل [1][2]

يجب أن يبدأ الاهتمام بتغذية المرأة الحامل قبل الحمل لما للتغذية الجيدة من دور هام في زيادة نسبة الخصوبة وولادة طفل يتمتع بصحة جيدة .

---

[1] مبادئ صحة الطفل وتغذيته ، 2000 .

[2] تغذية الإنسان ،2000 .

إن الغذاء المناسب للمرأة الحامل هو الغذاء المتوازن الذي يحتوي على جميع العناصر الغذائية الضرورية للجسم بكميات ملائمة مع ازدياد الحاجة إلى الطاقة والبروتين والفيتامينات والأملاح المعدنية كما يأتي :

1- تناول كميات كافية من الأغذية المحتوية على البروتين كالبيض واللحوم والأسماك والدجاج والبقوليات والحليب .

2- تناول كميات كافية من الأغذية المحتوية على الطاقة كالخبز والأرز والبطاطا.

3- تناول كميات كافية من الأغذية المحتوية على الأملاح المعدنية والفيتامينات كالحديد والكالسيوم وفيتامين (د) ومن أغنى مصادر الحديد الكبد واللحوم الحمراء والأسماك والدجاج والبقوليات الجافة ، والخضراوات الخضراء الداكنة (كالسبانخ ، والملوخية ، والخبيزة ، والسلق) .

4- يتواجد الكالسيوم والفسفور وفيتامين (د) في الحليب كامل الدسم ومشتقات الحليب والسمك .

مثال على وجبات غذائية متوازنة يومية لامرأة حامل

وجبة الفطور :

- كوب حليب (أو لبن رائب) .
- ربع رغيف خبز عربي .
- بيضة مسلوقة أو مقلية أو إحدى البدائل التالية (فول مدمس ، أو حمص أو فلافل أو جبنة بيضاء أو لبنة أو مرتديلا) .
- حبة بندورة + 5 حبات زيتون .

وجبة خفيفة :

- برتقالة أو تفاحة (أو عصير برتقال أو أي فاكهة) .
- 2 قطعة قرشلة أو بسكويت أو كعكة .
- كوب يانسون أو بابونج .

وجبة الغذاء :

- قطعة لحمة (ثلث وقية) أو ربع دجاجة أو قطعة سمك .
- صحن أرز أو برغل أو فريكة أو خبز (ربع رغيف) أو صحن معكرنة أو حبة بطاطة مسلوقة .
- خضار مشكلة مطبوخة أو صحن سلطة مع إضافة عصير الليمون .
- كوب لبن رايب .
- فاكهة .

وجبة خفيفة :

- كوب حليب مع كاكاو أو صحن كاسترد أو مهلبية .

وجبة العشاء :

- لبنة 2 ملعقة طعام أو جبنة بيضاء نصف قرص .
- ربع رغيف خبز عربي .
- خيارة + بندورة .
- كوب شاي مع الحليب .

رعايا الحامل : [1][1]

إن الرعاية الجيدة للحامل تقلل من نسبة الوفيات والمضاعفات المختلفة التي قد تحدث للأم والجنين والهف منها :

1- اكتشاف وعلاج أي مرض مصاحب للعمل .
2- اكتشاف وعلاج مضاعفات الحمل .
3- التنبؤ بحالة الوضع المنتظرة عند الحامل .
4- تشخيص حالات خاصة بالجنين .

العناية بصحة الحامل خلال الشهور الأولى من الحمل :

تتعرض السيدة الحامل في شهور الحمل الأولى لأغراض مثل القيء خاصة في الصباح والاضطرابات الهضمية والبولية فضلاً عن ميل للنوم

---

[1] غذاء وصحة الأسرة ، 2000 .
[1] الأم والطفل ، 1991 .

والضعف العام وكلها أعراض تقلل من إنتاجها ونشاطها سواء في المنزل أو العمل ، وأول شيء يجب عمله هو الامتناع عن كافة أنواع الأدوية حتى الأسبرين والغذاء يجب أن يكون سهل الهضم يحتوي على قيمة غذائية عالية وكميات متوازنة من البروتين ويجب تناول كمية من السوائل والخضار والفواكه وجرعات من الحديد والفيتامينات والأملاح لتعويض الجسم نظراً لإحساسها بفقدان الشهية واستمرار عملية القيء وعدم استخدام المسكنات وتجنب الإرهاق النفسي والجسدي والراحة التامة .

التمارين الرياضية أثناء الحمل :

إن التمارين الرياضية مهمة جداً خلال فترة الحمل فعلى الحامل ان تحرص على الرياضة وبخاصة الشيء حتى تكون الولادة سهلة وميسورة حتى لا يحدث لها أمساك أثناء الحمل ، والخمول وعدم الحركة يؤديان إلى عدم انتظام الأمعاء فيحدث الإمساك وتشعر الحامل بصداع مستمر بسبب سموم الأمعاء الممتصة في الدم وبالتالي يتغذى الجنين على هذه الأمعاء المليئة بالسموم ولا يولد سليماً لذا يجب تنظيم حركة الأمعاء والإكثار من الخضار والفواكه الطازجة وتنظيف الأسنان يومياً ، لأن الأسنان المسمومة وتقيح اللثة يؤديان إلى وجود الجراثيم في الدم .

وعلى الأم الحامل مراعاة طريقة الجلوس والاضطجاع بطريقة لا تؤذيها ولا تؤذي جنينها وتكون بطريقة صحية وسليمة .

الحمل والولادة ظاهرتان طبيعيتان ، ولكن قد تحدث بعض المضاعفات مثل:[1]

1- **تسمم الحمل :** الذي هو حالة قد تصيب الحامل خلال الفترة الواقعة بين الأسبوع العشرين من الحمل (الشهر الخامس) ، وحتى الأسبوع الأول بعد الولادة وتتصف هذه الحالة بما يأتي :

أ- ارتفاع ضغط الدم .

ب- ظهور زلال في البول .

جـ- وقد يظهر انحباس للسوائل في الجسم (تورم) .

د- تورم أرجل الحامل ، وزيادة غير متوقعة في الجسم .

هـ- تورم المنطقة المحيطة بالعين .

(1) الأمومة والطفولة ، 2001 .

و- الم في أعلى المعدة قد يكون مصحوباً بالقيء .
حـ- اضطراب في البصر وتشويش الرؤية وصداع مستمر واضطراب في الوعي وعدم القدرة على التركيز .

أما النساء الأكثر تعرضاً لتسمم الحمل فهن: [1]

أ- الحامل البكر (حمل لأول مرة) .
ب- الحامل التي أصيبت بتسمم الحمل في أحمال سابقة .
جـ- النساء عديدات الولادة .
د- الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم أو السكري .
هـ- المرأة التي تحمل في سن متأخرة ، أي بعد الخامسة والثلاثين من العمر.
و- الحامل التي تعاني من السمنة المفرطة .

2- فقر الدم : [1]إن فقر الدم ليس مرضاً بل حالة من النقص في عدد مكونات الدم الحمراء أو في كمية المادة الحمراء الموجودة في هذه الكريات (الهموجلوبين) .

وتنجم هذه الحالة عن عدم تناول كميات كافية من الحديد والفيتامينات عن طريق الغذاء أو عن سوء امتصاص الحديد أو زيادة حاجة الجسم إليه بسبب بعض الأمراض .

إن فقر الدم الناتج عن نقص الحديد هو الأكثر شيوعاً بين الفتيات والنساء في سن الإنجاب وذلك بسبب الحمل والدورة الشهرية .

أعراض فقر الدم :

شحوب في الوجه ، ضعف عام ، ضيق في التنفس وخاصة مع الجهد ، ومن مخاطر فقر الدم أنه يضعف قدرة الجسم على مقاومة الأمراض ، وقد يسبب ولادة أطفال وزنهم أقل من الوزن الطبيعي ، وإذا استمر دون علاج لفترة طويلة فقد يعرض حياة الحامل والجنين للخطر.

---

[1] المرشد العملي في الحمول والولادات عالية الخطورة ،1996.
[1] صحة الإنسان وسلامة الغذاء ،2001 .

الأغذية الغنية بالحديد : لحوم ، أسماك ، دجاج ، عدس ، بيض ، كبدة ، سبانخ ، ملوخية ، فاصوليا ، باذنجان ، ملفوف وزهرة ، تمر .

الأغذية التي تساعد على امتصاص الحديد : برتقال ، ليمون ، جوافة ، جريب ، فروت ، بندورة ، كلمنتينا ، جزر .

الأغذية التي تعيق امتصاص الحديد : القهوة ، المكسرات ، الشاي .

3- ارتفاع ضغط الدم High Blood Pressure [1] [2] يعرف ضغط الدم بأنه قوة مقاومة جدران الأوعية الدموية لضخ الدم من خلالها وكلما زاد الضغط كلما زاد العبء على القلب .

يتأرجح ضغط الدم صعوداً وهبوطاً خلال اليوم ، وعندما يرتفع ضغط الدم ويبقى مرتفعاً ، فإن هذا يعرف بضغط الدم المرتفع ، وفي هذه الحالة يجب استشارة الطبيب .

أعراض ضغط الدم المرتفع أثناء الحمل :

1- زيادة مفاجئة في وزن الأم .

2- تورم (اديما) بالوجه والأيدي .

3- صداع مستمر .

4- زغللة بالعينين .

5- ألم في الجزء الأيمن الأعلى من البطن .

ويشكل ضغط الدم المرتفع خطورة على صحة الأم والجنين أثناء الحمل . إذ يؤثر على الكلى والكبد والمخ والعينين ويضعف عضلة القلب ، وإذا لم يعالج قد تصاب الأم بتشنجات وقد يولد الطفل قبل ميعاده أو أقل وزناً أو ميتاً.

إذا بُدئ العلاج في وقت مبكر فإن الحمل يستمر بشكل طبيعي ، وفي بعض الحالات المتأخرة قد يضطر الطبيب المعالج الى إجراء الولادة قبل الموعد المقرر حفاظاً على حياة الأم والطفل .

---

[1] المعالجة بالأغذية ، 2000 .

[2] الصحة والسلامة ، 2000 .

العوامل التي تزيد من احتمال الإصابة بضغط الدم المرتفع أثناء الحمل :

1- إذا كانت الأم مصابة بارتفاع ضغط الدم المزمن .

2- الحمل الأول خصوصاً قبل سن الثامنة عشرة او بعد سن الأربعين .

3- في حالة الحمل بتوأم .

4- في حالة الحمل المتكرر وبدون فترات زمنية متباعدة وكافية .

5- في حالة المرض بأمراض الكلى أو مرض السكري .

الوقاية من الضغط المرتفع أثناء الحمل :

1- إذا كانت مصابة بارتفاع ضغط الدم المزمن يجب مراجعة الطبيب وأخذ العلاج المناسب .

2- إذا كانت تعاني من زيادة في الوزن ، يجب العمل على تخفيض الوزن عن طريق الحمية وممارسة التمارين الرياضية .

3- اختيار الأطعمة المحتوية على كميات قليلة من الملح .

4- التأكد من الطبيب عن أدوية علاج ارتفاع ضغط الدم بأنها لا تشكل خطورة على الحمل .

5- تجنب الإكثار من تناول المنبهات Pregnancy & Diabetes :

ينشأ مرض السكري عن الارتفاع غير الطبيعي لمستوى السكري بالدم في حالة الارتفاع الشديد للسكر في الدم فإنه يفرز عن طريق الكلى مع البول ويسمى عند ذلك بمرض البول السكري . ويحدث مرض السكري عندما يقل إفراز الأنسولين من البنكرياس .

أما العوامل التي تساعد على الإصابة بمرض السكري فهي :

1- الإصابة بمرض السكري أثناء حمل سابق .

2- زيادة الوزن .

3- ارتفاع ضغط الدم .

4- السكري العائلي (أي وجود أفراد من العائلة مصابين بمرض السكري)، إن الحمل يشكل جهداً إضافياً على جميع أعضاء جسم الأم ، والبنكرياس أحد هذه الأعضاء وهو مسؤول عن إفراز الأنسولين لتنظيم مستوى السكر بالدم ، لذلك ينصح الأطباء بفحص السكر في الدم لكل الأمهات الحوامل إذا أصيبت الأم أثناء الحمل بمرض السكري فإنه قد يختفي بعد الولادة .

مضاعفات مرض السكري :

تشوهات بالمولود في الحالات التي لم تعالج ، حجم الجنين الكبير قد يجعل الولادة عسرة ، قد يسبب الالتهابات في مجرى البول ، صعوبة تنفس المولود ، وتسمم الحمل .

الوقاية والسيطرة أثناء الحمل : الكشف المبكر عن السكر في الدم ، الإلتزام بنظام غذائي (حمية) ممارسة التمارين الرياضية ، أخذ علاج لمرض السكري كالإنسولين واخذ حامض الفوليك .

3-2 الاستعداد النفسي والجسدي للأم قبل الولادة وخلالها

الإرشادات والقواعد التي توصى بها الحامل أثناء فترة الحمل لحماية صحتها وصحة الجنين[1]

1- ان تتطعم ضد مرض الكزاز .

2- عدم تناول الأدوية بدون وصفة طبية حتى لو كانت أدوية عادية كالإسبرين.

3- الحرص على تناول أطعمة متوازنة محتوية على :

- الفواكه والخضراوات بوفرة .
- النشويات كالأرز والخبز .
- الحليب ومنتجاته .
- اللحوم والبقوليات .

---

(1) مرشد الحامل والمرضع ، 1975 .

4- أخذ قسط كاف من الراحة (النوم ثمان ساعات يومياً) .

5- عدم لبس الأحذية ذات الكعب العالي .

6- ارتداء ملابس واسعة فضفاضة فالأحزمة والتنانير الضيقة تقلل من الحيز اللازم لنمو الطفل .

7- تجنب حمل الأشياء الثقيلة .

8- الامتناع عن التدخين .

فالأم المثالية ترعى صحتها وبذلك فهي ترعى صحة أطفالها من خلال اتباع إرشادات الطبيب ، وتوفير الوقت الكافي لكل طفل والعناية اللازمة له ، الاستمرار بالرضاعة الطبيعية لمدة 2 سنة ، التأكد من أخذ الطفل الفحص الطبي المستمر ، العمل على مباعدة فترات الحمل لمدة 2 سنة للمحافظة على صحتها وصحة الطفل من خلال استخدام طرق آمنة لتنظيم الأسرة .

الإعداد للولادة Preparing For Delivery

يبدأ الإعداد للولادة فور الحمل ، وعلى الأم وزوجها ان يقررا مكان الولادة ، أيضاً قبل موعد الولادة بستة أسابيع ، يجب ان تعد الأم حقيبة بالأشياء التي ستحتاجها في المستشفى . فالاستعداد النفسي للأم يشمل تعريفها بمعنى المخاض الذي هو عملية طبيعية يتم خلالها ولادة الطفل وقد تستغرق الولادة الطبيعية 5-12 ساعة .

علامات المخاض: [1]

1- انقباضات .

2- نزول قطعة من المخاط السميك الممتزج بقليل من الدم .

3- نزول المياه .

حيث تشعر الحامل بالانقباضات أثناء الحمل في منطقة البطن وتشتد هذه الانقباضات بقرب موعد الولادة وعند بدء عملية الولادة تحدث الانقباضات كل 15-20 دقيقة ، تزداد الانقباضات وتشتد وتصبح مؤلمة

---

[1] الحمل ، 1993 .

بمرور الوقت وتشعر الحامل بالانقباضات بالمنطقة السفلى من الظهر أكثر من البطن .

ثم يسقط المخاط الذي يسد عنق الرحم ويكون ممتزجاً بقليل من الدم ، وعندما يتمزق كيس المياه الذي به الجنين تنزل المياه .

عند ظهور هذه العلامات على الحامل ان تمشي فالحركة تساعد على سهولة الولادة كما أن عليها أن تذهب إلى المستشفى فيقوم الطبيب أو القابلة بالفحص لمعرفة أتساع عنق الرحم وأخذ قياس الضغط والنبض ودرجة الحرارة والتعرف على وضع الجنين وأخذ عينة بول ، وعندما يصل أتساع عنق الرحم إلى 3 سم تبدأ عملية الولادة الفعلية .

أثناء الولادة ينقبض الرحم بقوة لإخراج الجنين ، بعد الولادة تخرج المشيمة ، أثناء عملية الولادة على الأم الحامل اتباع تعليمات الطبيب والقابلة . ويقوم الطبيب بإعطاء المسكن المناسب اذا لزم ، وإذا كانت هناك مشاكل متعلقة بالحمل ، قد يضطر الطبيب إلى إجراء ولادة مبكرة ، أما إذا كانت هناك مشكلة أثناء الولادة فلا داعي للقلق .

الاتجاهات العامة نحو الحمل والرعاية : [1] [1]

إن الأمهات اللواتي حملن ولديهن اتجاهات إيجابية نحو الحمل ، يواجهن صعوبات أقل أثناء الولادة بعكس الأمهات ذوات الاتجاهات السلبية . كما أن الخوف والقلق الشديدين والحالات الانفعالية المزمنة في أثناء الحمل يعتقد أنها تترك آثار سلبية على الجنين ذلك أن هذه الحالات تؤدي إلى تغيرات كيماوية واضحة في دم الأم الذي يغذي الجنين ، إلا أن طريقة التأثير والإثارة الناجمة عن ذلك غير معروفة تماماً .

إن الاتجاهات الإيجابية التي تتميز بالحب والرضا والقبول والدفء نحو الوليد سوف تعكس على راحة واطمئنان الوليد ونموه بشكل طبيعي وعادي ، أما الاتجاهات السلبية التي تتميز بالرفض والبرود العاطفي وعدم القبول والإهمال الواضح فسوف تنعكس على الوليد بشكل توتر واضطراب في النمو الطبيعي العادي .

---

[1] المدخل إلى علم النفس ، 1997 .

[1] علم النفس العام ، 1954 .

الاتجاهات الخاصة نحو جنس الوليد :

بالنسبة إلى الاتجاهات الخاصة نحو جنين الوليد ، فغالباً ما تنتقل مظاهر التوتر عند الأم إلى الوليد إذا كان عكس الجنس المتوقع ، ويتم ذلك من خلال مظاهر الإهمال وحجم الحب والرعاية اللازمين ومن خلال طريقة الإمساك بالوليد وضمة ولاحقاً من خلال الكلام معه وأيضاً اذا كان الوليد من نفس الجنس المرغوب فيه ويكون العكس صحيح ويكون الطفل قد تعلم الشيء الكثير قبل أن يبدأ الكلام ويكون قد تعلم بشكل خاص فيما كان مرغوباً فيه أو غير مرغوب فيه ، وذلك من خلال عمليات الاتصال الجسدي مع الأم ، حنو الأم يعطي شعوراً بالراحة والرضا عند الطفل وخشونتها يعطي شعوراً بالتوتر والقلق .

إن أول رد فعل لأم عرفت بأنها أنجبت طفلاً سليماً وخاصة عند سماعها إياه وهو يصرخ هو عادة شعور مليء بالطمأنينة يبعث الفرحة بقلبها لأن وليدها طبيعي ويبدء هذا الشعور بالطمأنينة والراحة أن وصف هذا الشعور يبدو في منتهى البساطة عندما يكتب على الورق إلا أنه يبقى فعلاً من التجارب العاطفية التي تهز بقوة كل عواطف الأم ولا يعرف عمقها الا من عاشها وشاهدها . ويسيطر الشعور بالفرح على الأم برهة وجيزة من الوقت يتبعه الحمد والشكر والتقدير التي تختلف في أساليبها لتشمل الحمد لله والشكر إلى الفئة التي قامت بمساعدتها والى الذين غمروها بعطفهم وحنانهم .

يغمر العجب والدهشة الأم عندما تضم وليدها اليها وعندما تتيقن أنها استطاعت تكوين هذا الطفل في جسدها والذي أصبح حقيقة واقعة بين ذراعيها حياً سليماً ، بينما كان قبل لحظات قد مضت في جوف رحمها إن هذا الحدث العجيب لأقرب إلى التكذيب ، وكثيراً ما يكون ممزوجاً بنوع من الخوف ، وقد تصاب البكر بالإرتباك وقد يشملها الخجل لأنها غير واثقة كيف تمسك وليدها تماماً ، أما إذا كان طفلها الثاني فأول ما سيرد على خاطرها هو مقارنته بطفلها السابق ، وقد تبحث عن تشابه في خلقته مع زوجها أو مع نفسها وربما تتخيل ذلك حتى اذا لم يتوفر .

لا يكون رد فعل أي أم على هذا النحو ، فالبعض لا يشعر بصلة أياً كانت تجاه المولود ، أو قد لا تحب الأم وليدها وخاصة اذا كانت قد أعطيت الكثير من المخدرات ، لا داعي لأن يكون رد الفعل العاطفي هذا غير اللائق مصدراً للقلق أو الكآبة فما هو إلا حالة مؤقتة ، من المحتمل ان تشعر الوالدة

الجديدة ، وخاصة اذا كانت بكراً ، بعدم قدرتها على رعاية وليدها في اليوم الأول والثاني ما بعد الولادة إن المرور بهذه التجربة أمر طبيعي ، وقد تخف حدة عدم الثقة هذه عند معرفة أن معظم ذوات الخبرة من القابلات حتى الطبيبات الوالدات حديثاً يمررون هنّ أيضاً بنفس التجربة ويجابهن نفس الشعور بعدم الكفاءة عندما يرزقن بأول طفل لهنّ . إنهنّ لا يختلفن عن غيرهنّ بمقدرتهنّ عندما يصبحنّ أمهات ، إن كل الذي تحتاج الوالدة الجديدة إليه ، هو القليل من القوة والخبرة لتصبح قادرة على رعاية مولودها الجديد وهذا ينطبق عليها كما انطبق على أمهات عديدات من قبل .

التغيرات الجسدية قبل مرحلة الولادة:(1)

-**الرحم :** يتضخم الرحم بانتظام ويزداد وزنه إلى (750غم) عند نهاية الحمل ، كما يصبح رخواً كروي الشكل ويزداد تكون أوعيته بوفرة ، ويكون عنق الرحم محتقناً ويتخذ لوناً أرجوانياً فاتحاً كما تختفي الإفرازات المخاطية ، ويرتفع الى أعلى داخل البطن وبمصاحبته الفرج (المسافة بين عضو التناسل والشرج) وحدوث استطالة في المهبل الذي يزداد تكون الأوعية فيه ويصبح متورماً وتنتج هذه التغيرات بسبب البيئة الهرمونية أثناء الحمل ونرى هذه التغيرات في الفحوصات الميكروسكوبية لخلايا جوار المهبل ، كما تظهر خلايا الوحدات الخاصة بالحمل ، ويتلون الفرج والعجان بلون الخصاب ، ونلاحظ أحياناً وجود دوالي في صورة تكدسات من الأوعية المتجمعة ، وبسبب الحمل تزداد ليونة العجان إلى حد كبير ، ويتحدد بسهولة ويسمح بذلك بازدياد المسافة بين الشرج والفرج عند الولادة.

- **الثديان** : يزداد حجم الثديين منذ وقت مبكر للغاية ويصبح جلدهما أكثر رقة وشفافية وتظهر من خلفه خيوط زرقاء تتطابق مع شبكة الأوردة المحيطة بالحلمة التي تتضخم وتكبر الحلمة وتتخذ لوناً قاتماً وتتحدب قائمة من حولها وتبرز على سطح حلمة الثدي حديبات.

ومنذ النصف الثاني من مدة الحمل يبدأ انتاج اللباء خلال الأيام الأولى بعد الوضع وذلك قبل إفراز حليب الأم ومع ذلك يستطيع الرضيع الشرب منه لأنه ذات فائدة ونلاحظ أحياناً تساقط هذا السائل من الثديين عفوياً .

---

(1) الحمل ، 1993 .

الولادة : [1]

إن عملية الولادة الطبيعية هي عبارة عن سلسلة خطوات تثمر عن خروج الجنين والمشيمة والأغشية من الرحم عن طريق القناة التناسلية .

أسباب الولادة :

1- زيادة حساسية الرحم لهرمون الأوكسيتوسين الذي يفرزه الجزء الخلفي من الغدة النخامية حيث يسير الهرمون في الدورة الدموية ويصل إلى الرحم ويبدأ المخاض .

2- ضغط الجنين على الرحم . تمدد الرحم الزائد نتيجة لوجود توأم أو استسقاء امينوسي أو أية أسباب أخرى .

حساب تاريخ الولادة :

يعتمد على معرفة تاريخ أول يوم لآخر دورة حيضية + تسعة شهور و7 أيام وهذا يعني أن مدة الحمل هي (280) يوم أو (10) شهور قمرية .

أعراض بداية المخاض : (1) (1)

1- آلام الوضع: تكون هذه الآلام مصحوبة بانقباضات الرحم وتأتي على فترات وتقارب الساعة قد تقصر المدة أو تطول حتى تصبح كل 3 دقائق ويستمر الانقباض والألم لمدة دقيقة ويبدأ الألم في الظهر ثم البطن.

2- العلامة: وهي عبارة عن ظهور إفراز مخاطي مصحوب بدم خفيف من المهبل ويأتي المخاط من إفراز غدة عنق الرحم، أما الدم فيأتي نتيجة ابتداء تمدد الجزء الأسفل من الرحم وانفصال الأغشية.

3- تمدد عنق الرحم: يصحب ذلك قصر عنق الرحم ويختلف في الحمل الأول عن الأحمال المتكررة.

---

[1] الحمل ، 1987 .

[1] قاموس المرأة الطبي ، 1991 .

[1] موسوعة العناية بالطفل ، 2000 .

4- تكوين جيب المياه : هو الجزء المتقدم من الكيس الأمينوسي الذي يسبق المجيء ويحدث نتيجة تمدد الجزء الأسفل من الرحم وانفصال الأغشية ويختلف حسب وضع الجنين ونوع المجيء وكمية السائل الأمينوسي .

أدوار الولادة:

الدور الأول First Stage:

وهو دور تمدد عنق الرحم والجزء الأسفل منه وذلك تمهيداً لولادة الجنين ويختفي عنق الرحم نتيجة للتمدد ويبدأ هذا الدور من بداية المخاض وينتهي بالتوسع والتمدد الكامل لعنق الرحم وفي المتوسط ويستغرق هذا الدور في الولادة الأولى حوالي ستة عشر ساعة وفي الولادة المتكررة حوالي 8 ساعات .

الدور الثاني : Second Stage

يبدأ هذا الدور بالتوسع الكامل لعنق الرحم وينتهي بولادة جنين ويستغرق في الولادة الأولى ما بين ساعة إلى ساعتين وفي الولادة المتكررة بين (10-30) دقيقة ، وتحدث تغيرات في العجان نتيجة التمدد بواسطة الجزء المتقدم من الجنبين فتبدو المسافة من فتحة الشرج إلى الفرج طويلة أثناء آلام الوضع وتمدد فتحة الفرج .

الدور الثالث: Third Stage

خروج المشيمة والأغشية من الرحم عن طريق القناة التناسلية يستغرق هذا الدور عادة حوالي (10-25) دقيقة بعد ولادة الجنين يتقلص الرحم ليصبح علوه عند مستوى السرة .

دلائل انفصال المشيمة:

1- تقلص الرحم بحيث يصبح صلباً وسهل الحركة .

2- يرتفع مستوى علو الرحم ويصبح الجزء الأسفل منه أكثر وضوحاً نتيجة احتوائه للمشيمة .

3- يصبح الحبل السري أكثر طولاً .

4- حدوث نزيف مهبلي خفيف أو متوسط .

عمليات

الولادة :

إن الهدف من عمليات الولادة هو المساعدة في عملية الولادة عن طريق المهبل مثل عملية الولادة بالملقط والشفط أو عن طريق جرح في البطن والرحم وهي العملية القيصرية ، ومن الأسباب التي من أجلها تجري هذه العمليات إجهاد الأم أثناء المخاض أو ضيق في الحوض أو احتمال إجهاض الجنين وذلك بازدياد دقات قلبه .

1- العملية القيصرية Caesarean Section :

إن هذه العملية عملية جراحية كبيرة ، ويجب الإعداد لها من حيث تحضير المريضة وتجهيز الدم ومراعاة أصول التعقيم والأساليب الجراحية والتمريضية .

إذا حدث حمل لمريضة سبق أن أجريت لها قيصرية يجب مراقبتها جيداً أثناء الحمل وأن تتم الولادة في المستشفى تحت العناية .

2- الولادة بالملقط Forceps Delivery :

يوضع الملقط حول رأس الجنين أثناء المخاض وبعد أن يتوسع عنق الرحم توسعاً كاملاً وبعد تفريغ المثانة من البول والمستقيم من البراز يقوم الطبيب بسحب الجنين بواسطة الملقط حتى يساعد في إتمام عملية الولادة المهبلية ويجب على الطبيب عدم استخدام القوة حتى لا يحدث ضرراً لرأس الجنين.

3- الولادة بالشفط Vacuum :

تعتمد هذه العملية على الضغط السلبي Negative Pressure وذلك بواسطة سحب الهواء الموجود داخل قطعة جهاز الشفط الموضوع على رأس الجنين فيحدث التصاق بين جلد رأس الجنين والتجويف الداخلي لهذه القطعة ، ثم يقوم الطبيب بسحب الجنين بواسطة أنبوب مطاطي متصل بالقطعة الملتصقة بفروة رأس الجنين ، ويجب عدم استعمال القوة الزائدة بالسحب خوفاً من حدوث ضرر على رأس الجنين أو تمزق في القناة التناسلية للأم .

4- عملية شق العجان Episiotomy :

أكثر العمليات الصغيرة شيوعاً وتجري بشق منطقة في العجان بواسطة المقص الجراحي بعد وضع مخدر موضعي وينتج عن ذلك توسع في مخرج المهبل والفرج ليساعد بدوره على خروج رأس الجنين في أثناء الولادة من غير أن يحدث أي تمزق في المنطقة ويحدث الشق في المنطقة اليمنى من العجان وفي اللحظة التي يبدأ فيها الرأس في الخروج من الفرج وتحتاج هذه العملية إلى انتباه شديد بعد إتمام الولادة يقوم الطبيب بإصلاح المنطقة بالغرز الجراحية وبالأدوات المعقمة خوفاً من حدوث الالتهاب بعد إصلاح الشق .

5- إصلاح تمزق العجان بعد الولادة :

يحدث في بعض الأحيان أثناء الولادة تمزق في منطقة العملية تصل أحياناً إلى العضلة الشرجية وإذا لم يقم الطبيب بعمل العجان في الوقت المناسب أثناء خروج الرأس من الفرج .

6- تحريض الولادة أو الطلق الاصطناعي Induction of Lab : our

يقصد بها استعمال طرق خاصة لبدء تقلصات الرحم وبدء الطلق لإنهاء الحمل بعد الأسبوع الثامن والعشرين وقبل ابتداء الطلق الطبيعي .

الأسباب التي تستوجب القيام بعملية تحريض الولادة :

1- تسمم الحمل .

2- ارتفاع ضغط الدم والالتهاب الكلوي .

3- استطالة مدة الحمل .

4- حالات النزف قبل الولادة .

5- الاستسقاء الأمينوسي .

6- كبر حجم الجنين .

7- وفاة الجنين داخل الرحم .

الطريقة :

1- إعطاء منشطات للرحم مثل السنتوسسينون .

2- فجر جيب المياه الأمامي للكيس الأمينوسي .

3- التحويل Version :

وضع مجيء الجنين من مستعرض إلى مجيء بالرأس أو بالمقعد وهناك نوعان :

أ - التحويل الخارجي .

ب - التحويل الداخلي .

2-4 رعاية مرحلة النفاس وحديثي الولادة :

مرحلة النفاس:[1]

يستمر دور النفاس 40 يوماً بعد الولادة ولا تقل أهمية عن الرعاية قبل وأثناء الوضع ففي أثناء دور النفاس تعود الأعضاء التناسلية إلى حالتها الطبيعية وتعود العضلات والأربطة التي عانت من الحمل والولادة إلى طبيعتها أو لا تعود أبداً وعلى الوالدة أن تلتزم الفراش لمدة 10 أيام أو أسبوعين بعد الوضع وهذا أمر مستحب وكذلك ينبغي على الوالدة عدم إلقاء أي عبء أو مجهود على مفاصل الحوض وأربطته ويتحتم النظافة الشخصية ، أن تغير ملابسها وأغطية فراشها أن تستحم في الثلاثة أيام الأولى من الوضع وأن تدلك جسمها وهي مستلقية بالماء الساخن والصابون والثدي يجب أن يكون موضع رعاية الأم بغسلة بالماء والصابون وتدليكه بالكحول النقي لسلامة الجلد ومنعاً لحدوث التشققات فيه وخوفاً من الالتهابات الحادة وتفادياً لتكون الخراجات وتفادياً للتشقق تدهن الحلمات قبل وبعد كل رضعة بمحلول البوريك بنسبة 4%.

التغيرات الجسدية خلال مرحلة النفاس :

1- التغيرات في الرحم :

---

(1) مرشد الحامل والمرضع ، 1975 .

تلاحظ بعض الأمهات بعد الولادة مباشرة أن بطنها أصبح مستوياً وقد يتراءى أن تلاشي الكتلة الضخمة خلال دقائق معدودة لأمر عجيب على أي حال إذا أمعنت النظر فسوف تلاحظ أن هذه الكتلة لم تختلف كلية وأن هنالك تنفخاً بسيطاً تحت مستوى السرة .

إن هذا التنفخ هو الرحم الذي تقلص بعد أن دفع الجنين والمشيمة إلى الخارج هذا ومن الطبيعي أن يكون ملمسه صلباً نتيجة تقلصه وكذلك نتيجة إعطاء العقاقير المساعدة على تقلص عضلات الرحم إن لتقلص الرحم أهمية كبرى فعدمه يعرض الوالدة إلى نزيف حاد من مكان انفصال المشيمة عن جدار الرحم .

يطلق اصطلاح "الأوب" على عودة الرحم إلى وضعه الطبيعي بعد الولادة ويستغرق هذا حوالي الشهرين من الزمن إلا أن معظم التغيرات الجوهرية الكبرى تحدث خلال الأسبوعين الأولين ما بعد الولادة .

وتلاحظ الكثير من الأمهات بعض التقلصات الرحمية في أثناء إرضاعهن لمواليدهن ويعتبر هذا أمراً إذ تحرض عملية الرضاعة بحد ذاتها الرحم على التقلص . من هذا يفهم إن إرضاع الوليد سوف لا يدفع الرحم على التقلص فقط بل سوف يساعده على العودة إلى حجمه الطبيعي .

2- الدورة الدموية :

من الأمور التي تلفت الإنتباه كثيراً هو ما يحدث للدورة الدموية بعد الولادة ، يبلغ حجم الدم في الدورة الدموية تحت الظروف العادية حوالي (5) لترات ، إلا أنه يزداد بنسبة (30%) في أثناء الحمل ليغطي احتياجات الرحم والجنين الأخذ بالنمو ، وبما أن هذه الوظيفة تنتهي بانتهاء الحمل وولادة الجنين، يعود حينئذ الدم إلى معدله الطبيعي خلال يومين أو ثلاث أيام من الولادة .

3- الوزن :

تفقد الحامل خلال اليومين أو الثلاثة الأولى ما بعد الولادة كمية من الوزن إذ يبلغ حوالي (6.4) كيلو غرام ، تتألف من وزن الجنين والمشيمة ، وبعض السوائل والدماء .

4- ردود الفعل العاطفية :

تواجه بعض الوالدات ردود فعل عاطفية معقدة بعد الولادة ، لا يمكن التنبؤ عنها من قبل ، تختلف في حد ذاتها من واحدة إلى أخرى هذا وتعتمد هذه الردود على عوامل نفسية وكذلك على درجة الشعور بالقلق والخوف التي كانت تتساور نفس الحامل في أثناء حملها . تشترك تقريباً كل والدة مرت بولادة سليمة وأنجبت طفلاً طبيعياً بنفس ردود الفعل العاطفية التي قد تختلف من حمل إلى آخر ، إلا أنها تبقى في النهاية متشابهة في قواعدها .

5- الانقباض النفسي بعد الولادة :

يقال أن كل امرأة حديثة الولادة تمر بانقباضات نفسية ويقصد بهذا حالة من الكآبة تهيمن على الوالدة فجأة ودون أي سبب لتختفي فيما بعد ، وتستمر هذه الحالة ما بين (12) إلى (24) ساعة تحدث بشكل عام ما بين اليوم الثالث والسادس .

ويعتبر معظم الأطباء والقابلات أن حالة الانقباض النفسي هذه أساسية لتخفيف حدة التوتر التي سيطرت على الأم وإذا لم تمسها بشكل مفاجئ لا بد لها وأن تتعرض على الأغلب إلى موجة من ذرف الدموع بشكل سخي ودون أدنى سبب .

رعاية مرحلة النفاس:

فترة النفاس هي الفترة التي تلي الولادة وتعود فيها صحة الأم إلى حالتها قبل الولادة ومدتها 6-8 أسابيع، وبهذه المرحلة تكون الأم والطفل بحاجة إلى الرعاية الصحية.

الأمور الواجب مراعاتها لنفاس آمن:

1- مراعاة النظافة الشخصية، والحمام اليومي للوقاية من الالتهابات ، والاعتناء بالثديين قبل وبعد إرضاع الطفل بالغسل والتجفيف لمنع تشقق الحلمات .

2- البدء بالحركة تدريجياً بعد الولادة طالما كانت السيدة تستطيع ذلك لتقوية عضلاتها وتنشيط الدورة الدموية.

3- تناول الأطعمة المغذية المتوازنة والمتنوعة والإكثار من السوائل.

4- استخدام ماء دافئ (حمام أو كمامات) لتخفيف احتقان الثديين.

5- إرضاع الطفل (رضاعة طبيعية مطلقة) خلال الستة أشهر الأولى فقط والبدء بالإرضاع فوراً بعد أخذ قسط من الراحة بعد الولادة لما له من فوائد إيجابية على الأم والمولود.

6- مراجعة الطبيب بعد أسبوعين من الولادة وتكرار الزيارة بعد 6 أسابيع وذلك :

أ- لإجراء الفحص العام لها ولطفلها .

ب- لقياس ضغط الدم .

جـ- التأكد من عودة الرحم إلى وضعه الطبيعي .

د- فحص الثديين والتأكد من نجاح الرضاعة الطبيعية .

هـ- للحصول على الإرشاد الصحي ولاختيار وسائل تنظيم الأسرة المناسبة.

7- عند حدوث أي من العلامات الآتية يجب مراجعة الطبيب فوراً:

أ- النزيف المهبلي أو إفرازات قيحية .

ب- ارتفاع درجة الحرارة والقشعريرة .

جـ- خروج إفرازات من المهبل بكميات أو ذات رائحة كريهة .

د- حرقة أو صعوبة في التبول .

هـ- انتفاخ واحمرار الثدي مع ألم ، احتقان الثدي المؤلم .

و- تورم وألم الساقين .

ز- آلام شديدة ومستمرة في أسفل البطن .

حـ- انقطاع الحليب من الثدي .

8- دواعي مراجعة الطبيب للطفل :

أ- ارتفاع في درجة حرارة الجسم (أكثر من 38 م) .

ب- الإصفرار الشديد بعد الولادة .

جـ- عدم القدرة على الرضاعة الطبيعية الكاملة .

د- حالة الإسهالات (3مرات باليوم) .

هـ- أي تغيير غير طبيعي في نمو الطفل.

و- قلة شهية الطفل للرضاعة .

ز- النوم المستمر .

حـ- ثبات في وزن الطفل أو نقصه .

ط- القيء المستمر .

ي- التهابات شديدة بالجلد .

ك- السعال والشهيق أثناء التنفس وسرعة التنفس .

ل- التهابات بمنطقة السرة .

العناية بالأم النفاس: (1)

1- النظافة :

للنظافة أهمية كبرى فهي تساعد على درء الالتهابات عند الأم ووليدها، تتمتع الأم مباشرة بعد الولادة باغتسال عام ، ثم تبدل شراشف سريرها وترتدي قميصاً نظيفاً ، كما علينا العناية بنظافة الوليد حيث لا بد من لفة بملابس نظيفة كما يوضع في سرير نظيف ومرتب وعلى كل شخص أن يغسل يديه قبل أن يقوم بأي عمل نحو الوليد مثل حمله أو تغيير ملابسه أو إطعامه .

2- الحرارة والنبض والتنفس :

تؤخذ بعد الولادة درجة الحرارة وكذلك سرعة النبض وارتفاع ضغط الدم بعد استحمام الوالدة مباشرة أو قبل وبعد هذا ، وإذا كانت كل الأمور عادية، تؤخذ الحرارة وسرعة النبض يومياً طيلة الأيام العشرة الأولى منذ الولادة أو طيلة مدة إقامتها في المستشفى وقد تلاحظ تغيرات بسيطة في درجة الحرارة أو النبض إلا أنها لا تعتبر بشكل عام ذات أهمية .

3- الإستحمام : (1)

---

(1) الأمومة والطفولة ،2001 .

(1) علم اجتماع الصحة ، 2001 .

هنالك بعض العادات أو الاعتقادات الخاطئة في عدم صحة استحمام الأم النفاس إلا أنه ليس لهذا الكلام في عصرنا هذا أي أساس من الصحة ، إذ لا يتوفر هنالك أي سبب وجيه أو مقنع يمنعها من الاستحمام لمدة قصيرة بعد الولادة مع تحاشي الماء الساخن في أول يومين بعد الولادة ، وعلى العكس فإن الاستحمام له أهميته في النفاس للحفاظ على النظافة وتنشيط الدورة الدموية .

4- الراحة :

إن حالة الأم بعد الولادة تستدعي الاسترخاء والاستراحة حتى تستطيع مجابهة ظروف ما بعد الحمل والولادة ، وعلى الأم أن تقضي معظم يومها الأول في الفراش وأن لا تنهض إلا لقضاء حاجتها أو لالتقاط وليدها وبإمكانها من اليوم الثاني فصاعداً القيام لتناول وجباتها إلا أنه عليها العودة

إلى الفراش إذا لم يكون لديها أي عمل للقيام به هذا وينصح بالاستمرارية على هذا النحو طيلة الأسبوع الأول ثم تمارس نشاطاتها كما كانت سابقاً لكن بالتدريج .

5- الغذاء والتغذية :

يمكن للوالدة الجديدة أن تبدأ بتناول غذاء عادي مباشرة بعد ولادتها إذا رغبت في ذلك إن حصول الأم على غذاء جيد هو من الأمور الأساسية في مرحلة النفاس كي تكون قادرة على إنتاج كمية كافية من الحليب ولكي تكون لها مصدر قوة ولا تقاس جودة الغذاء بالكمية وإنما بالنوعية فيجب أن يحتوي غذاء الحامل على ما يلي :

1- الزلاليات (البروتينات) : اللحوم ، الأسماك ، الجبنة ، البيض .

2- الكلس (Calcium) : الحليب ، ومشتقاته .

3- الفيتامينات والمعادن : اللحوم ، الخضار ، والفواكه .

4- الألياف الغذائية : الحبوب الكاملة والخضراوات والفواكه .

5- السوائل ، شرب لتر ماء يومياً .

6- فحوصات مخبرية على الدم :

يجري فحص روتيني على الدم عادة في اليوم الرابع أو الخامس ما بعد الولادة للتأكد من أن الأم لا تعاني من فقر الدم في النفاس حتى لو كانت ولادتها طبيعية تماماً وأن نسبة قوة دمها في أثناء الحمل كانت طبيعية .

الرعاية الصحية بعد الولادة :

1- فحص الدم والتأكد من سلامتها بعد الإنجاب .

2- فحص الطفل للتأكد من صحته ونموه الطبيعي .

3- التأكد من عدم وجود مشكلات صحية للأم والطفل وتقديم المساعدة عند الضرورة .

4- تقديم النصائح والإرشادات للأم حول رعاية طفلها .

5- تقديم المشورة حول كيفية الإرضاع من الثدي وتغذية الطفل .

6- مناقشة تنظيم الحمل المقبل وتحديد الوسيلة المناسبة لتنظيم الأسرة .

مضاعفات النفاس:

1- حمى النفاس : ارتفاع في درجة الحرارة لمرة أو أكثر خلال أول (28 يوم) من الولادة .

2- التهاب الرحم ، وينشأ عن الإصابة " ببكتيريا هيموليتك ستربتوكوكس".

3- التهاب العجان : لا يصاب العجان بالالتهاب إلا إذا كان قد تعرض للتمزقات أو أجريت فيه عملية .

4- التهاب الثدي : يجب أن لا يلتبس الأمر ما بين التهاب وتحقن الثدي ، فالتحقن يحدث عادة في اليومين الثالث أو الرابع ما بعد الولادة ويكون مسحوباً بارتفاع بسيط في درجة الحرارة دون وجود أي التهاب أما التهاب الثدي الحاد فيحدث في جزء محدد من الثدي نتيجة اصابة هذا الجزء بالعدوى وقد يسبق التهاب الثدي بعض التشقق في الحلمات ولهذا السبب تولى هذه التشققات أذا حصلت عناية خاصة .

5- التهاب المسالك البولية : وفيها تعيش البكتيريا في "بول" عدد من النساء خلال حملهن لتسبب التهاباً في مسالك البول إذا تعرضت الحامل لأي حدث يؤدي إلى اضطراب في وظائف جهازهن البولي .

6- النزيف الرحمي : وهو النزيف الحاصل بعد الولادة مباشرة .

7- عدم أوب الرحم : وتحدث هذه الحالة إذا أصيب بدرجة خفيفة من الالتهابات بحيث لا يسمح به بالعودة إلى حجمه الطبيعي أو إلى الحجم المفروض أن يكون عليه بعد الولادة .

8- بقايا المشيمة : وهو تبقي جزء صغير من المشيمة على جدار جوف الرحم .

9- فقر الدم : وهو الذي ينتج عن إما نقصان في كمية دم الجسم أو نتيجة انخفاض في مستوى مادة الهيموجلوبين .

العناية بالطفل حديث الولادة Caring For the Newborn:

1- اصفرار الجلد (اليرقان) :[1][2]

معظم الأطفال يصابون بإصفرار خفيف ثاني أو ثالث يوم بعد الولادة ويسمى باليرقان الفسيولوجي الطبيعي ويختفي خلال أيام ولكن في حالة اشتداده أو قلة شهية الطفل للرضاعة أو أن يظهر من أول يوم بعد الولادة فيجب مراجعة الطبيب فوراً .

2- العناية بالحمل السري (السرة) :

يمسح مكان قطع الحبل السري بالكحول (مطهر) عند تبديل الغيار ، الكحول يساعد على تجفيف الجرح والتعجيل باندماله في معظم الأحوال سيجف الحبل السري ويقع في اليوم العاشر من الولادة ، ويجب مراجعة الطبيب إذا لاحظنا الآتي :

- نزيف بمنطقة السرة .
- احمرار أو التهاب بمنطقة السرة .

3- ارتفاع درجة الحرارة (الحمى) :

إذا شعرنا بأن الطفل ساخن نقيس درجة حرارته بميزان الحرارة (ويجب عدم الاعتماد على راحة اليد في قياس درجة الحرارة) إذا كانت حرارته أكثر من 28 درجة يعرض فوراً على الطبيب إذا كانت درجة حرارته 38 يراقب لمدة 24 ساعة ويلاحظ الآتي :

- الإسهال. – السعال. – نقص في شهية الطفل للرضاعة. – ارتفاع في درجة الحرارة.

---

[1] رعاية الطفل ، 1965 .

[2] الطفل في عامه الأول رعاية وحنان ، 1995 .

إذا لم تنخفض حرارته إلى 37 في خلال 24 ساعة ، يجب عرضه على الطبيب فوراً .

4- السماط :

حتى لا يصاب الطفل بالسماط على الأم تنظيفه دائماً وتنشيفه وتغيير الفوط باستمرار حيث أن البول ممكن أن يتسبب في ظهور الإحمرار والسماط ، كذلك يجب تفقد فوطة الطفل أيضاً في الليل حتى يظل جافاً .

في حالة استمرار السماط أو ظهور تقرحات أو حبيبات فيجب مراجعة الطبيب حيث من الممكن أن يكون مصاباً بفطريات أو التهابات جلدية .

5- التهاب الأذن الوسطى :

يصاحب التهاب الأذن الوسطى بكاء الطفل بدون سبب وهز الرأس ، وغالباً ما يكون التهاب الأذن الوسطى مصحوباً برشح بالأنف ، عندها يجب عرض الطفل على الطبيب .

6- انسداد الأنف :(1)

يسبب انسداد الأنف صعوبة في التنفس والرضاعة والنوم ، لذلك يجب تنظيف أنف الطفل باستمرار ، إذا لم تتحسن حالته ، يعرض على الطبيب لوصف العلاج المناسب .

7- تورم الثدي :

يجب أن لا تقلق الأم إذا أفرزت حلمة الطفل بعض الحليب فهذا شيء طبيعي يحدث لبعض الأطفال حديثي الولادة ويزول خلال شهر أو اثنين .

8- المغص :

إن 30% من الأطفال مصابون بما يسمى المغص المسائي ويستمر عادة لثلاثة أشهر ، ولا يستحق إعطاء العلاجات لأنها غير مؤثرة ، فقط

---

(1) صحة الأطفال دليل الأمهات ، 1992 .

يمكن عمل كمادات فاترة للبطن أو إعطائه كمية صغيرة من محلول الماء بالسكر، ولكن يجب التأكد من أنه لا يوجد أسباب أخرى كما يجب التأكد من أن الفوطة ناشفة أو أن الطفل لا يعاني من جوع والطبيب يستطيع تحديد سبب المغص .

9- حمام الطفل:(2)

لا يفضل الحمام بالكامل إلا بعد أن تسقط السرة وخلال هذه الفترة يمكن للأم أن تنظفه بواسطة الإسفنجة والماء الفاتر والصابون دون أن تبلل السرة ، حيث أن الطفل حديث الولادة يحتاج للاستحمام مرة أو اثنين أسبوعياً، أفضل وقت لحمام الطفل قبل الرضاعة ، حيث يستغرق الأطفال في النوم بعد الرضاعة .

10- التهوية :

يجب أن تكون الغرفة التي ينام بها الطفل جيدة للتهوية ، من أجل صحة الطفل يجب إبعاد الطفل عن أي مصدر للدخان .

11- العناية بجلدة الرأس :

تتكون قشور سميكة بجلدة رأس الأطفال حديثي الولادة ، للتخلص منها يجب ترطيب هذه القشور باستخدام أحد الزيوت المخصصة للأطفال لعدة دقائق ثم غسل الرأس جيداً بالماء وأحد الشامبوهات المخصصة للأطفال .

12- الغيارات :

- يراعى تبديل الغيارات (الفوط) المبللة على الفور حتى لا تسبب التهابات لجلد الطفل (طفح جلدي) .
- يفضل غسل مؤخرة الطفل بالماء (بدون أي صابون) وتجفيفها جيداً بمنشفة قبل وضع الغيار الجديد .
- وعدم استخدام أي بودرة أو كريم لتلافي التهابات الجلد .

---

(2) الصحة والسلامة ، 2001 .

13- ملابس الطفل :

سيدتي الأم أعلمي أن طفلك يحس بالحرارة والبرودة مثلك تماماً ، لذلك يجب مراعاة أن تكون ملابس الطفل مناسبة لفصول السنة المختلفة وحرارة الغرفة ويجب تغيير ملابس الطفل فور بللها حتى لا تضايقه أو تسبب له طفحاً أيضاً يجب مراعاة أن تكون ملابسه فضفاضة حتى لا تحد من حركته .

14- احتقان الثديين في الطفل :

ظاهرة طبيعية إلا إذا كان هناك التهاب .

15- نزيف مهبلي في الإناث :

ظاهرة طبيعية لا تحتاج إلى علاج ويستحسن استشارة الطبيب .

العناية بالطفل في الأيام الأولى من حياته :[1] [2]

إن أشد الأشياء خطراً على الأطفال الصغار هي العدوى ، ولذلك تهتم المستشفيات الراقية بإبعادهم عن الأشخاص المصابين بالبرد أو التهاب الحلق أو النزلات المعوية ، فإذا ولد الطفل في المنزل فيتبع نفس الطريقة ، فمعظم الأطفال حديثي الولادة يفقد شيئاً من وزنهم في الأيام القليلة الأولى ، ولا يعود وزنهم إلى ما كان عليه وقت الولادة إلا بعد فترة تتراوح بين 5-7 أيام والسبب الأساسي في هذا النقص في الوزن يعود إلى حد كبير إلى فقدان الماء وخروج المواد التي كانت مختزنة في أمعاء الطفل قبل الولادة وهذا تكيف طبيعي في الجسم ولا يستدعي أي قلق إلا إذا كان وزن الطفل لم يعد إلى الزيادة في نهاية الأسبوع الأول .

وتبدأ وقاية الطفل من الأمراض منذ ولادته بغسل عينيه بالماء والصابون وذلك لوقاية العين من الأرماد الصديدية التي هي أكبر عوامل فقد البصر ، وغسل جسمه بالماء الساخن والصابون وتبريده ببودرة البوريك ، ومراعاة أن يكون رباط السرة معقماً وغير ضاغط عليها ، ومراعاة أن تكون ملابسه ملائمة لفصل ولادته وواسعة حتى لا تعوق حركته ويحسن أن ينام الطفل في فراش خاص به ، والغذاء الطبيعي للطفل هو حليب الأم وهو

---

[1] الطفل تنشئته وحاجته ، 1983 .

[2] رعاية الطفل ، 1965 .

يناسب هضم الطفل ويسد حاجته الغذائية أما بالنسبة لعملية الفطام فينصح أن يكون بعد الشهر السادس تدريجياً ، وتستبدل الرضاعة ببعض الشوربات والمهم أن تحتوي الأطعمة على كمية من المواد الزلالية والدهنية والنشويات والفيتامينات والمعادن وينصح الأطباء بعدم إتمام الفطام في أشهر الصيف الحارة حيث تكثر النزلات المعوية التي تستوجب الاستمرار في الرضاعة الطبيعية لوقاية الطفل من خطرها .

المولود الجديد :

علامات الطفل الوليد الطبيعي :

1- يزن المولود الجديد عند ولادته ما بين (3-3.5 كغم) وإذا نقص عن (2.5 كغم) اعتبر قليل وزن ، وطول المولود حوالي (50 سم) ومحيط رأسه (35 سم) .

2- يتنفس المولود الجديد من (35-40) مرة في الدقيقة ويكون سطحي وغير منتظم .

3- ينبض قلب المولود الجديد من (120-160) مرة في الدقيقة .

4- يكون مقدار الهيموجلوبين أكثر مما هو لدى البالغ بـ 10% .

5- ينام الطفل حديث الولادة ما بين (18-20) ساعة .

6- يكون لون البراز أسود أو أخضر غامقاً في أول يوم ثم يصبح أصفر قبل أن يصبح لون البراز الطبيعي في اليوم السابع بعد الولادة ، يجب فحص براز الطفل كذلك إذا لم يتبرز المولود الجديد بعد ولادته يجب فحصه جيداً للتأكد من عدم وجود أي انسداد في فتحة الشرج أو في الأمعاء.

7- يتبول الطفل الحديث الولادة في اليوم الأول وإذا لم يتبول لا حاجة للقلق قد يتبول بعد (24-36) ساعة بعد الولادة .

8- يستطيع المولود الجديد أن يمص ويبلع ويسعل ويعطس ويشم ويتذوق ولكنه لا يرى في أول أيامه وتنشأ حاسة السمع بعد الولادة بقليل .

9- يكون جسم الطفل مغطى بطبقة سمغية رقيقة حامية تزول تدريجياً بعد الحمام .

10- حركات المولود غريزية يسيطر عليها النخاع الشوكي ويحرك فمه نحو ثدي أمه .

11- بعض الأطفال لا يفرزون دمعاً عند بكائهم لعدة أشهر بعد الولادة .

12- تعتبر السرة منفذ لدخول الجراثيم إلى جسم الطفل لذلك لا بد من العناية بها وتنظيفها بقطعة قطن مبللة بإسبيرتو ثم تلف بشاشة معقمة حتى تجف وتسقط بعد حوالي اسبوع من الولادة .

13- الإهتمام بنظافة ثياب المولود وغسلها وغليها وتعريضها للشمس لقتل الجراثيم .

الفصل الخامس
تغذية الطفل للسنة الأولى

نمو الطفل وتغذيته

(رضاعة الثدي) :

مقدمة

تبدأ هذه المرحلة مباشرة بعد قطع الحبل السري ويبدأ الطفل بالتكيف مع ظروف الوسط الخارجي في محيطه الجديد ، فمنذ هذه اللحظة يتوقف إمداد الأم للطفل بالأكسجين والطاقة والغذاء بواسطة الحبل السري ويبدأ الطفل بالرضاعة من ثدي أمه ، رضاعة الثدي هبة طبيعية من نعم الله وهي أفضل طريقة ممكنة لتغطي احتياجات الطفل الغذائية أنها تنمي في الوقت ذاته علاقة حميمة بين الأم وطفلها وهذا شيء مهم لأجل نمو الطفل النفسي السليم ويعتبر حليب الأم الغذاء المثالي للأطفال الرضع لاحتوائه كل عناصر التغذية التي يحتاجها الطفل العادي لينمو ويترعرع ، والرضاعة من الثدي تلعب دوراً مهماً في التوازن الجسماني والنفسي للأم لأن عملية المص التي يقوم بها الطفل من ثدي أمه تعمل على إفراز الهرمونات المدرة للحليب وهذه العملية تؤدي إلى إفراز هرمونات أخرى تؤدي إلى سرعة عودة الرحم إلى وضعه الطبيعي وستساعد الأم على استعادة رشاقتها بشكل أسرع .

الرضاعة الطبيعية من الأم هي الطريقة المثالية لتغذية طفلها الرضيع ، فهي تقدم له كامل احتياجاته الغذائية وتساعده على النمو والتطور السليم ، كما توطد العلاقة بين الأم والطفل ، وتشعر الأم عند إرضاع طفلها بالمتعة والراحة والسعادة ، نأمل عزيزتي الأم أن تنجحي في إرضاع طفلاً .

فوائد الرضاعة الطبيعية للطفل :

1- يحتوي حليب الأم على العناصر الغذائية المناسبة واللازمة للطفل لينمو نمواً سليماً .

2- يحتوي حليب الأم على كمية كافية من الماء ، فيس هناك حاجة إلى ماء أو شراب محلى بالسكر لسد ظمأ الطفل .

3- يوفر حليب الأم المناعة للطفل ويحميه من الإصابة بالأمراض كالإسهالات والأمراض التنفسية الحادة ، ويقلل من احتمال إصابته بالحساسية .

4- حليب الأم سريع الهضم والامتصاص ويقلل من احتمال الإصابة بالاضطرابات المعوية كالإسهالات عند الطفل كما يمنع حدوث الإمساك عنده .

5- حليب الأم نظيف ، معقم وحرارته ملائمة للطفل .

6- الرضاعة الطبيعية توثق الروابط العاطفية بين الأم والطفل وتشعره بالأمان والاطمئنان .

فوائد الرضاعة الطبيعية للأم :

1- تساعد الرضاعة الطبيعية على وقف النزيف المهبلي عند الأم بعد الولادة وعودة الرحم إلى وضعه الطبيعي .

2- تقلل من خطر الإصابة بسرطان الثدي وسرطان المبيض وأمراض الرحم .

3- تساعد الأم على استرجاع رشاقتها وقوامها لأنها تعمل على إذابة الشحوم المترسبة أثناء الحمل .

4- تعتبر أحد وسائل تنظيم الأسرة إذا تم إتباع التعليمات الهامة لطريقة قطع الطمث بالإرضاع .

5- تساعد الرضاعة الطبيعية الأم على الشعور بالراحة النفسية والهدوء والاسترخاء .

فوائد الرضاعة الطبيعية للعائلة والمجتمع :

1- الرضاعة الطبيعية أقل كلفة على العائلة .

2- تقلل من أمراض ووفيات الأطفال .

البداية المبكرة في الرضاعة الطبيعية :

- من الهام جداً وضع الطفل على صدر الأم للرضاعة بعد الولادة مباشرة أي خلال الساعات الأولى بعد الولادة .

- يفرز في الأيام القلائل الأولى بعد الولادة (حليب اللبا) تكون كميته قليلة ولونه مائل للإصفرار ولكنه مفيد جداً للطفل .

مكونات حليب الأم :

- يتكون حليب الأم من الماء ، البروتين ، الدهون ، سكر اللاكتوز ، المعادن، والفيتامينات .
- توجد هذه العناصر بكميات مناسبة ومتوازن وبشكل بسيط، سهلة الهضم والامتصاص.
- القيمة الغذائية لهذه العناصر تكون عالية وتؤمن احتياجات الطفل من الطاقة ، وتوفر له الحماية اللازمة والصحة الجيدة .

حليب الأم نوعان :

1-حليب اللبا :

اللبا هو الحليب الذي يفرز خلال الأيام الأولى بعد الولادة ويكون لونه مائلاً للاصفرار ، وهو ذو فائدة كبيرة جداً للطفل ، من خلال :

- احتوائه على كافة العناصر الغذائية اللازمة للطفل وبكميات كبيرة ومناسبة مثل البروتينات ، السكر ، الدهون ، الفيتامينات ، والأملاح .
- يوفر المناعة للطفل لاحتوائه على الأجسام المناعية بكميات كبيرة ، فهو يحمي الطفل من الالتهابات المختلفة .
- يقلل من احتمال حدوث الحساسية عند الطفل .
- يساعد على تنظيف الأمعاء من مادة العقي (البراز الأسود في بداية الإخراج عند الطفل) .

2- الحليب الطبيعي :

وهو الحليب الذي يبدأ في التدفق بكميات أكبر في اليوم الثالث أو الرابع عند الأم ويحتوي على كافة العناصر الغذائية اللازمة للطفل وعلى أجسام مناعية تحمي الطفل من الأمراض .

أ - **الحليب في بداية الرضعة :**

يكون الحليب في بداية الرضعة بشكل سائل شفاف ويحتوي على نسبة كبيرة من البروتينات ، سكر اللاكتوز ، الفيتامينات ، المعادن والماء .

ب| -الحليب في نهاية الرضعة :

يكون الحليب في نهاية الرضعة بشكل سائل أكثر كثافة لونه أبيض ويحتوي على نسبة كبيرة من المواد الدهنية التي تعتبر مصدراً غنياً بالطاقة وهو هام في نمو وتطور الطفل .

الأم العاملة قادرة على إرضاع طفلها الرضاعة حق لك ولطفلك

عزيزتي الأم :

أرضعي طفلك فهو الخيار الأمثل لك ولطفلك لأن الرضاعة الطبيعية :

1-توفر الغذاء الأمثل للطفل فحليب الأم يحتوي على جميع العناصر الغذائية بالتراكيز والكميات المناسبة لعمره .

2-تعزز الجهاز المناعي للطفل وتقلل من احتمالية حدوث بعض المشاكل الصحية .

3- تقوي الرابطة العاطفية بين الأم والطفل .

4- تساعد على عودة الرحم إلى حجمه الطبيعي وتقلل احتمالية حدوث نزف ما بعد الولادة .

5- تقلل من احتمالية الإصابة بسرطان الثدي والمبيض .

إن إرضاعك لطفلك حق لك ولطفلك وقوانين العمل تدعمك حيث أنه:

- لا يحق لصاحب العمل إنهاء خدمتك بحجة الحمل أو خلال إجازة الأمومة ، على أن لا تعملي لدى صاحب عمل آخر . (المادة 27 قانون العمل وتعديلاته رقم 8 سنة 1996) .
- يحق لك الحصول على إجازة دون أجر لمدة لا تزيد عن سنة ، للعناية بطفلك إذا كنت تعملين في مؤسسة تستخدم 10 عمال أو أكثر شريطة

أن لا تعملي في مؤسسة أخرى (المادة 67 قانون العمل وتعديلاته رقم 8 سنة 1996) .

- يحق لك الحصول على إجازة أمومة بأجر كامل قبل الوضع وبعده ، مدتها 10 أسابيع على أن لا تقل المدة التي تقع من هذه الإجازة بعد الوضع عن 6 أسابيع (المادة 70 قانون العمل وتعديلاته رقم 8 سنة 1996) .
- يحق لك الحصول على إجازة أمومة مدتها تسعون يوماً متصلة قبل الوضع وبعده إذا كنت موظفة في القوات المسلحة الأردنية أو الأمن العام أو القطاع الحكومي (المادة 108 قانون خدمة الضباط وتعديلاته رقم 35 لسنة 1966 والمادة 71 قانون خدمة الأفراد في القوات المسلحة الأردنية وتعديلاته رقم 2 لسنة 1972 المادة 64 قانون الأمن العام وتعديلاته لعام 1965 ، المادة 105 نظام الخدمة المدنية وتعديلاته رقم 30 لسنة 2007).
- يحق لك الحصول على إجازة دون أجر لمدة لا تزيد عن سنتين للعناية بطفلك الرضيع بعد انتهاء إجازة الأمومة . (المادة 108 نظام الخدمة المدنية وتعديلاته رقم 31 سنة 2009) .

حتى تنجحي في إرضاع طفلك

- استمتعي بإرضاع طفلك أثناء إجازة الأمومة .
- أرضعي طفلك وأنت بوضع مريح سواء كنت جالسة أم مستلقية .
- أرضعي طفلك قبل ذهابك إلى العمل وبعد عودتك وأثناء الليل .
- أعتصري حليبك إذا رغبت وأحفظيه بالثلاجة لإعطائه لطفلك أثناء غيابك .
- ثابري وصممي على إنجاح إرضاع طفلك ولا تقلقي خوفاً من فشل الرضاعة الطبيعية بعد عودتك إلى العمل .

لا تترددي في مراجعة مركز الأمومة والطفولة أو طبيبك للحصول على مزيد من المعلومات حول الرضاعة الطبيعية ، أو إذا واجهتك أي مشاكل أو صعوبات في الإرضاع .

إعتصار حليب الأم

- تحتاج الأم العاملة المرضعة لاعتصار حليبها وحفظه. وذلك ليتم استخدامه عند إرضاع الطفل أثناء غياب الأم .
- من المهم جداً تعليم الأم العاملة كيفية اعتصار حليب الثدي وحفظه .

طرق اعتصار حليب الثدي :

- الاعتصار اليدوي (اليد) .
- الاعتصار بالشفاط :

شفاط يدوي .

شفاط على البطارية .

شفاط كهربائي .

حفظ الحليب المعتصر :

- يجب وضع حليب الثدي المعتصر في أوعية نظيفة مغطاة تحمل تاريخ ووقت الاعتصار ، ثم تحفظ بعد ذلك :
- في رف الثلاجة لمدة يومين .
- في الفريزر لمدة أسبوعين .

تغذية الطفل بحليب الثدي المعتصر :

- يتم إخراج الحليب المعتصر من الثلاجة ويُترك حتى تصبح درجة حرارته مقبولة للطفل . ثم يحرك ليصبح الحليب متجانساً .

- يوضع وعاء الحليب المعتصر في حمام مائي حار لتسخين الحليب بسرعة .

- يُقدم للطفل بعد ذلك بواسطة الملعقة أو الكوب .

طريقة تعصير الحليب من ثدي الأم :(1)

1- غسل الوعاء بالماء الساخن والصابون ثم شطفه بماء نظيف ساخن ، ثم تغسل الأم يديها قبل الكشف عن الثدي .

2- وضع السبابة والإبهام على الهالة والضغط نحو الداخل تجاه جدار الصدر ، ثم الضغط على الهالة خلف الحلمة بين السبابة والإبهام .

---

(1) صحة الأطفال دليل الأمهات ، 1992 .

3- ثم الضغط من الجوانب لعصر الحليب من أجزاء الثدي الأخرى مع وجوب عدم عصر الحلمة بأصابع اليد بقصد إفراز الحليب لأنها تضر الحلمة . ويمكن إرضاع الطفل من الحليب المعصور باستخدام ملعقة نظيفة وكأس نظيف .

فوائد الحليب المعصور :

1- إرضاع الطفل الخديج أو المريض .

2- إزالة الثقل والألم بالثدي خاصة بعد بضعة أيام من الولادة .

3- توفير وجبة حليب للطفل عندما تكون الأم بعيدة عن البيت بسبب المرض لا سمح الله أو العمل ، ويمكن تخزين الحليب المعصور وذلك كما يلي :

إعداد وعاء نظيف له غطاء لخزن الحليب فيه ويجب غسل الوعاء بالماء الساخن والصابون ثم شطفه بماء نظيف ساخن إذا كانت الأم تعصر الحليب باليد فيمكنها أن تعصره مباشرة في الوعاء . ثم يخزن في وعاء واحد كمية الحليب التي ستعطى للطفل في رضعة واحدة فقط . وإذا كانت الأم تخزن عدة أوعية في مكان واحد فيجب وضع إشارة على كل وعاء بتاريخ تعبئته وعليها أن تستعمل الحليب الأقدم أولاً .

في حالة عدم توفر التبريد :

- في الطقس المعتدل يظل حليب الثدي صالحاً إذا حفظ في وعاء نظيف في درجة حرارة المنزل لمدة ثماني إلى عشر ساعات .

في حالة توفير التبريد :

- يوضع وعاء الحليب في أبرد جزء من البراد أو في جهاز التجميد .

- ويبرد الحليب جيداً قبل أن يضاف إلى حليب سبق تبريده أو تجميده .

- في حال تجميد الحليب يترك في الوعاء متسعاً للتمدد .

-يستعمل الحليب قبل نهاية وقت الصلاحية أثناء التخزين . في البراد لمدة 72 ساعة . في جهاز التجميد ذي البابين لمدة ثلاثة أشهر . وفي جهاز التجميد العميق في حرارة 20 درجة لمدة عام واحد .

إذا شعرت الأم بثقل أو آلام بالثدي عليها :

1- تفحص إذا كان الطفل يتناول الثدي بشكل صحيح ، والتأكد من إدخال حلمة الثدي في فم الطفل .

2- زيادة عدد مرات الإرضاع .

3- عصر قليل من الحليب لتطرية الهالة ومساعدة الطفل على تناول الثدي .

4- البدء بالرضاعة من الثدي الأقل ألماً .

5- عصر الحليب بين الرضعات ، عندما تشعر الأم بأن هناك كميات الحليب تزيد عن حاجة الطفل بعد الإرضاع .

6- حفظ الحلمة نظيفة وجافة بعد كل إرضاع ، واستبدال رباط حماله الثدي الضاغط بواحدة مريحة .

7- عدم دهن الثدي بأي نوع من الكريمات أو المواد الطبية .

حليب الأم صحة وعافية ومناعة كافية :(1)(2)

إن حليب الأم خير غذاء للطفل حديث الولادة ويمتاز بالآتية :

1- يعتبر الغذاء المثالي الأصح للطفل .

2- بسيط ومأمون للأم والطفل .

3- يوفر غذاء طازجاً وسهل الهضم .

4- يمنح الطفل حماية طبيعية ضد المرض .

5- يوطد علاقة الطفل الحميمة بأمه .

6- متوفر بصورة دائمة .

7- يخفض خطر الحساسية .

8- لا يتطلب تحضير للوجبات ولا تنظيف للزجاجات أو المصاصات .

9- قليل الكلفة (اقتصادي) .

وتساعد الرضاعة الطبيعية على تقلص الرحم بعد الولادة وعلى خلق صلة قوية بين الطفل وأمه إن معظم الأطفال الذين يرضعون حليب الثدي فقط ، ينمون نمواً سليماً غير الذين يرضعون من الزجاجة ، لذلك يجب استشارة الطبيب قبل إعطاء الطفل أي طعام آخر .

---

(1) مبادئ صحة الطفل وتغذيته ، 2000 .

(2) تغذية الإنسان ، 2000 .

كذلك فإن معظم الأمهات يجدن في الإرضاع الطبيعي متعة وإرتياحاً حقيقيين . لذا ينصح بعدم إعطاء الرضع منذ الولادة وحتى سن 4-6 أشهر أي شيء عدا حليب الأم .

جدول (2-3) : يمكن استخدام الجدول الآتي للرضعات .

العمر	التغذية كل 24 ساعة
من بعد الولادة وأكثر	8-7
4-2 أسابيع	7-6
2-1 أشهر	6-5
من شهرين وأكثر	5

الإجراءات الواجب اتباعها عند القيام بعملية الرضاعة الطبيعية :

1- على الأم غسل يديها بالماء والصابون ، وتدليك الحلمة والمنطقة المحيطة بها ثم تنظيف الحلمة بالماء .

2- البدء بالإرضاع وذلك بإدخال الحلمة جميعها مع جزء من الثدي داخل فم الطفل وفوق لسان الطفل .

3- تدشية الطفل ، وذلك بأن تقوم الأم بوضع الطفل على صدر الأم وثم تربت على ظهر الطفل حتى يخرج الهواء الذي ابتلعه أثناء الرضاعة .

4- وضع الطفل بالسرير ورأسه على الجانب الأيمن أو الأيسر وبجانب سرير الأم في الليل .

أفضل وسائل وطرق زيادة إدرار الحليب هي :

1- تثق الأم المرضع بنفسها وبمقدرتها على الإرضاع لتشعر بعد ذلك أنها فعلاً تنتج حليباً يكفي طفلها الرضيع .

2- كما يجب أن تأخذ قسطاً أكبر من الراحة يومياً والاسترخاء أثناء عملية الإرضاع وعدم الخوف منه .

3- ومن الضروري الإنتباه إلى غذاء المرضع إذ يجب أن تتناول كميات كافية من السوائل وخاصة الحليب والعصير .

4- بقاء الطفل قريباً من أمه كي تعتني به هي بنفسها قدر المستطاع ، وإرضاعها عند الطلب دون تحديد أوقات معينة .

5- التأكد بأن الطفل يرضع من الثدي بالطريقة الصحيحة وبالوضع الملائم لجسمه ويمص بشكل جيد دون التأثير على تنفسه .

أهم الإرشادات لإنجاح الرضاعة الطبيعية .[1][2]

1- إرضاع الطفل حليب اللبأ ، فهو يحتوي على كل ما يحتاجه الطفل من بروتين ودهون ،...إلخ وأجسام مناعية التي تحمي الطفل من الأمراض .

2- إبقاء الطفل على سريره الخاص بجانب سرير الأم وإرضاعه في الليل. وإرضاع الطفل من الأم بعد ولادته مباشرة .

3- استعمال كلا الثديين كل مرة يرضع الطفل فيها .

4- عدم استعمال الزجاجة أو اللهاية إطلاقاً .

5- الإكثار من كمية السوائل التي تتناولها الأم واختيار الأطعمة المتوازنة المغذية.

6- إرضاع الطفل كلما طلب الرضاعة وليس حسب نظام معين .

7- عدم إعطاء الطفل أية سوائل أخرى كالسكر أو الأعشاب أو حتى الماء في الأشهر الأربعة الأولى .

8- الاستمرار بإرضاع الطفل رضاعة طبيعية لأطول مدة ممكنة (عامين) مع إدخال الأطعمة التكميلية بعد الشهر الرابع .

9- الطريقة المثلى لمعرفة كفاية حليب الأم هو النمو والزيادة الطبيعية في وزن الطفل .

10- إن معظم الأدوية التي تتناولها الأم تمر بنسب متفاوتة عبر حليبها إلى جسم الطفل الرضيع . لذلك يجب على كل أم مرضع القيام باستشارة طبيبها قبل تناول أية أدوية حتى يتم تفادي الأدوية التي تؤثر وتضر بجسم الطفل الرضيع ، ويمكن إيجاد العلاج البديل الذي لا تكون له آثار ضارة على الطفل إذا لزم ذلك ، وعدم تناول حبوب منع الحمل .

---

[1] تغذية الإنسان ، 1996 .

[2] مبادئ صحة الطفل وتغذيته ، 2000 .

تغذية الطفل في السنة الأولى من العمر

* أن أهم وأفضل غذاء للطفل في السنة الأولى من عمره هو حليب الأم ، فالرضاعة الطبيعية توفر الصحة الجيدة للطفل وتحميه من الأمراض ، وينصح باستمرار الرضاعة الطبيعية طيلة السنة الأولى من العمر .

* لا تهضم معدة الطفل قبل بداية الشهر السادس الأطعمة لذلك يفضل عدم إعطاء الأغذية التكميلية قبل هذه الفترة .

من الولادة إلى نهاية الشهر الخامس	بداية الشهر السادس	بداية الشهر السابع	بداية الشهر الثامن	بداية الشهر التاسع	بداية الشهر العاشر	بداية الشهر الحادي عشر	بداية الشهر الحادي عشر إلى نهاية الشهر الثاني عشر
*رضاعة طبيعية . * لا يحتاج الطفل لأية سوائل أو ماء أو أي طعام إضافي . (إن حليب الأم يكفي وحده كغذاء للطفل حتى بلوغه الشهر السادس من عمره ، ولكن يمكن إضافة الأغذية التكميلية من بداية الشهر الخامس .	* رضاعة طبيعية . *أرز مطحون . * البدء بالخضار (كوسا، بازيلا،جزر) *يبدأ بنوع واحد من الخضار ويضاف نوع جديد واحد كل 3-4 أيام وهكذا . * تقدم الخضار مطبوخة ومهروسة . .	* رضاعة طبيعية . *أرز مطحون *خضار مطبوخة . * فاكهة (موز ، تفاح ، برتقال) *تقدم الفاكهة مهروسة أو معصورة . *يبدأ بنوع واحد ثم يضاف نوع آخر كل 4-3 أيام وهكذا	* رضاعة طبيعية . * مهلبية (حليب،نشا) أو (أرز+ حليب) *خضار مع أرز مسلوق * فواكهة . *لحمة مفرومة ناعمة بدون دهن (خروف ، دجاج) . *كبدة دجاج (يمكن إضافة اللحم إلى وجبة الخضار والأرز) .	*رضاعة طبيعية بالإضافة إلى ما سبق . *قليل من صفار البيض (يجب طبخ البيض جيداً ويُعطى بالتدريج) *يمكن إضافة القليل من الزيت أو السمنة إلى وجبة الخضار واللحمة والأرز .	*رضاعة طبيعية . بالإضافة إلى ما سبق *صفار بيضة كاملة *البدء بالخضراوات الورقية (السبانخ ،أو الملوخية) *خبز باليد/أو الشوربة *عدس،فول، حمص .	*رضاعة طبيعية ، بالإضافة إلى ما سبق *بيضة كاملة *البدء بالسمك . *البدء بإعطاء الطفل من طعام العائلة مع مراعاة عدم إضافة المزيد من الملح أو السكر .	*يستطيع الطفل تناول الأطعمة المختلفة من خلال طعام العائلة، مع مراعاة تخفيف الملح والتوابل . *الاستمرار في الرضاعة الطبيعية .

الأغذية التكميلية في السنة الأولى (الفطام):

بعد عمر 4-6 شهور يكون الطفل بحاجة إلى إدخال مواد غذائية ، إضافة إلى حليب الأم ، وهذه المواد تعطى بشكل تدريجي حتى يتمكن الطفل في نهاية عامه الأول من تناول الطعام المعد للعائلة بالإضافة إلى حليب الأم .

نصائح عامة للأم :

1- يُنصح بعدم إضافة الأغذية التكميلية للطفل قبل نهاية الشهر الرابع من العمر .

2- اختيار الوقت المناسب من النهار (حوالي الساعة العاشرة صباحاً) عند البدء بإدخال طعام جديد للطفل ، وأن لا يكون الطفل متعباً أو نعساً أو جائعاً جداً .

3- ينصح بإعطاء الأغذية التكميلية بالملعقة وليس من خلال زجاجة الرضاعة.

4- يُبدأ بإعطاء الأغذية التكميلية بشكل مهروس .

5- تُعطى الأطعمة في البداية بكميات صغيرة وناعمة وتزداد كميتها وخشونتها بالتدريج .

6- يجب أن تكون الأطعمة طازجة التحضير ، وإذا ما تم إعداد كمية كبيرة ، يتم حفظ باقي الكمية في الثلاجة .

7- يُبدأ بنوع واحد جديد من الطعام ويضاف نوع جديد واحد كل 3-4 أيام.

8- عند وجود مشاكل تحسس من بعض الأطعمة عند أفراد العائلة ينصح بتأخير إدخال الأغذية التكميلية للطفل ومتابعة الموضوع مع الطبيب .

9- منح الطفل الفرصة ليطعم نفسه بعد بلوغه الشهر الثامن من العمر .

الشروط الواجب توافرها في الغذاء التكميلي :[1][2]

1- يجب البدء في تقديم التغذية التكميلية بالملعقة والفنجان من سن 4-6 أشهر .

2- تعطى الأغذية التكميلية بدءاً من 4-6 أشهر بكميات صغيرة في بادئ الأمر وتزداد تدريجياً كل نوع على حدة .

3- تقدم الأغذية بالملعقة والسوائل بالفنجان .

4- في حالة حدوث حساسية من نوع معين من الأطعمة يجب إيقافه .

---

[1] صحة الإنسان وسلامة الغذاء ، 2001 .
[2] تغذية الإنسان ، 2000 .

5- إعداد طعاماً طازجاً من خليط الحبوب بعد خلطه بالفواكه الطازجة أو الحليب المغلي مع عدم إضافة سكر ، كذلك يمكن تقديم الخضراوات المهروسة .

6- عدم تخزين الأطعمة التكميلية .

7- عدم تقديم الأطعمة المصنعة والمحفوظة لأنها مصدر غير جيد للفيتامينات .

8- في فترة النقاهة يحتاج الطفل إلى طعام إضافي غني بالفيتامينات والمعادن والطاقة لتعويض الأنسجة وللنمو .

النصائح الخاصة بالفطام (الفطام الجيد) :

1- الإبتعاد عن الفطام المفاجئ .

2- الرضاعة الطبيعية يجب أن تستمر لأطول فترة ممكنة (حتى سن سنتين) لأنها قد تكون المصدر الوحيد المعقم .

3- التأكد من نظافة الأدوات والمواد المستخدمة في إعداد طعام الطفل .

4- يفضل أن يقدم الطعام للطفل طازجاً .

5- عدم تقديم أطعمة جديدة إذا كان الطفل متوعك .

6- يجب تقديم الطعام للطفل حتى ولو كان مصاباً بالإسهال .

7- مع بداية الفطام تكون فرصة الحمل كبيرة لذلك يجب التفكير في وسيلة للمباعدة بين الأحمال .

8- عند إضافة أطعمة تكميلية يراعى تقديم كل نوع على حدة .

الفصل السادس

العناية بالطفل في السنة الأولى

- صفات الطفل الطبيعي والطفل الخديج

العناية بالطفل في السنة الأولى

مقدمة :

أولادنا هم بسمة الحاضر وأمل المستقبل ، وهم مصدر السعادة والرضا لوالديهم . لقد تم إنجابهم إشباعاً لغريزة الأبوة والأمومة ، لكن ذلك يلقي على عاتق الأبوين واجبات ومسؤوليات عظيمة تتطلب إدراكها والوعي بها تيسيراً للاضطلاع بأعبائها .

والطفل الطبيعي الخالي من الأمراض والتشوهات هو من أفضل نعم الله تعالى على الإنسان ، وعلى الإنسان أن يحمد الله على هذه النعمة وهو يحتاج إلى العناية والرعاية والتربية و(الطفل الخديج) يحتاج إلى رعاية خاصة .

إن المستوى الصحي والسلوكي للطفل مرآة صادقة تعكس حقيقة ما بذلته الأسرة في تكوينه وتنشئته ، بل أن المستوى الصحي للأطفال لهو أحد المؤشرات التي تقاس بها المستوى الحضاري للأمة .

فالصحة هي جودة الحياة وليست فقط الخلو من الأمراض . وعلينا أن نعرف كيف نحقق جودة الحياة في عصر المشكلات والمتغيرات التي تجعل هذا الحلم بعيد المنال .

الطفل الطبيعي والخديج :

3-1- صفات الطفل الطبيعي ومؤثراتها الظاهرية

تعريف الطفل الطبيعي [1][2]

هو الطفل الذي يولد بعد اكتمال أشهر الحمل أي في الفترة ما بين (38-42 أسبوع) من الحمل .

وخلال الساعات الأولى من عمر الطفل يكون الطفل نشيطاً ، يبكي ، عيناه مفتوحتان ، حرارته منخفضة ، وبعد ساعة إلى 3 ساعات يبدأ الطفل بالهدوء ، يغمض العينين ، يبدأ بالنوم ، أما بعد الساعة الثالثة أو الرابعة من الولادة يعود الطفل للبكاء والحركة من جديد ويتنفس بسرعة ، وأحياناً يكون تنفسه غير منتظم .

---

(1) نمو الطفل ورعايته ، 1994 .

(2) الطفل الطبيعي ، 1995 .

صفات الطفل الطبيعي

1- الوزن:[1][2]

يختلف باختلاف الجنس ، العرق ، التغذية ، النمو الرحمي ، والعوامل الوراثية ويتراوح ما بين 2500-4000 غم ، يفقد الطفل حوالي 10% من وزنه خلال الأسبوع الأول بسبب فقدان السوائل ويعود المولود لاسترداد الوزن المفقود بدءاً من اليوم السادس وحتى نهاية الأسبوع الثاني من عمره.

إن متوسط وزن الولادة بالنسبة للمواليد هو تقريباً 3.2 كغم لكن هذا المعدل الوسطي يتضمن عدة إنحرافات . فالذكور عادةً أثقل قليلاً من الإناث ، والوليد الأول يكون عادةً أخف وزناً ممن سيليه من إخوه ، وعلى العموم فإن الأبويين كبيري الحجم سينجبان طفلاً كبير الحجم والعكس صحيح . وبذلك فإن حجم الطفل ما قد يكون الحجم الصحيح بالنسبة له دون أن يكون وزنه هو الوزن المتوسط .

2- طول الوليد :

من المهم أن يُقاس بطريقة دقيقة باستعمال الجهاز الملائم والأسلوب الصحيح ، من أجل قياس طول الطفل يحتاج الأمر أن يثبت رأس الطفل والجسم على نفس الخط الأفقي مع ملاحظة عدم رفع ركبتي الطفل .

متوسط الطول الطبيعي للمواليد الصبيان 51.4 سم .

متوسط الطول الطبيعي للمواليد الفتيات 50.4 سم .

حيث يتراوح طول الطفل من أعلى الرأس إلى أخمص القدم ما بين 48-53 سم .

3- حجم الجمجمة :[1][2]

---

(1) نمو الطفل ورعايته ، 1993 .

(2) الطفل الطبيعي ، 1995 .

(1) الطفل نموه والعناية به في الصحة والمرض ، 1970 .

(2) نمو الطفل ورعايته ، 1994 .

ينبغي أن يشتمل كل فحص روتيني للطفل الوليد قياس أكبر محيطات الرأس ويجب أن يتم بطريقة دقيقة وصحيحة . متوسط محيط الرأس عند الولادة للصبيان والفتيات 35 سم .

كما أن الفحص الروتيني لحديثي الولادة ، لا بد أن يتضمن البحث عن وجود تباعد غير طبيعي بين عظام الجمجمة أو وجود حواف صلبة ثخينة فيما بين هذه العظام وكذلك جس اليافوخ للتأكد من وجود انتفاخ خارجي في سطحه . ويتراوح محيط الرأس 33-35.5 سم .

4- اليافوخ :

يكون اليافوخ الأمامي صغيراً عند الولادة ، ثم يتسع خلال الشهرين الأولين من العمر أو أكثر .

5- طول الرأس :

يصل طول رأس الوليد إلى (4/1) الطول الكلي للجسم . بينما يصل في الشخص البالغ إلى (8/1) الطول الكلي .

6- تركيب جسم المولود :

يكون الماء حوالي 80% من وزن الطفل حيث 45% منه سوائل خارجية أي خارج الخلية ، وتحت الجلد 35% سوائل داخلية الخلية ، أما باقي وزن الطفل فيتكون من الدهن ، المواد الزلالية والمواد النشوية ولهذا فإن الماء والسوائل مهمان في حياة الطفل الرضيع ونقصانهما يؤدي إلى اضطراب درجة الحرارة والجفاف .

7- التنفس والدورة الدموية :

إن سرعة النمو وزيادة نسبة الاحتراق وعملية البناء والهدم وشكل وحجم القفص الصدري والتنفس والدورة الدموية ، كل هذه الأمور تؤدي إلى سرعة معدل تنفس الرضيع والتي تبلغ 34-50 مرة في الدقيقة والذي يكون في البداية غير منتظم يتطلب أخذ كمية أكبر من الأكسجين . إن عملية التنفس عند الرضيع تشمل تحرك عضلات البطن والحجاب الحاجز أكثر من عضلات الصدر .

8- درجة الحرارة :(1)(2)(3)

تؤخذ درجة الحرارة عن طريق الشرج أو من منطقة تحت الإبط ، تتراوح درجة حرارة الطفل عن طريق الشرج ما بين 36.5- 37.5ْم أو 36- 37ْم عن طريق الفم . بعد الولادة مباشرة تبلغ درجة الحرارة المولود أكثر من درجة حرارة الأم ومن ثم تنزل فجأة لتعود إلى الارتفاع مرة أخرى للمستوى الطبيعي خلال 8 ساعات .

9- النبض :

يؤخذ النبض باستعمال السماعة الطبية حيث توضع فوق قمة القلب ، يتراوح عدد النبضات 120- 160 نبضة / الدقيقة ويكون عددها متقلباً في أول يومين وتزداد مع انفعال الطفل وزيادة صراخه كما يكون النبض سريعاً بسبب عدم نضوج مركز السيطرة على جهاز القلب في النخاع المستطيل .

10- جلد المولود :

يكون الجلد مائل إلى الإحمرار مع لون باهت للأطراف يميل إلى أن يكون في الساعات الأولى إلى الإزرقاق الخفيف ويكون جسم المولود منتفخاً قليلاً وناعماً في اليوم الثاني أو الثالث يصبح الجلد جاف وزهري اللون ومن الممكن حدوث تقشر للجلد .

11- الوجه :

يكون الوجه محتقناً وغامق اللون أحياناً بسبب الولادة أو وضع الجنين خلال عملية الولادة ويزول هذا الاحتقان تدريجياً خلال الساعات الأولى بعد الولادة .

12- القلب :

وضع قلب الطفل حديث الولادة يكون أفقياً ورأس القلب يقع بين الضلع الثالث والرابع ، ويمكن سماع نبضات القلب باستعمال السماعة الطبية.

---

(1) نمو الطفل ورعايته ، 1989 .

(2) الطفل المثالي ، 1987 .

(3) الصحة والسلامة ، 2000 .

13- العينان :

تكون العينان منتفختان قليلاً ، يفتح الطفل عينه فوراً بعد الولادة ولمن يتعذر عليه التحديق في الأشياء جيداً وتميزها ، وقدرته على الإبصار ضعيفة ولا تتأثر إلا بالنور الساطع ، يبدأ إفراز الغدد الدمعية بالشهر الأول أو الثاني بعد الولادة وقد يتجمع إفرازات في العينين تسبب انسداد مجرى الدمع ومن الصعب تحديد لون العينين في الأشهر الأولى وذلك لتغير اللون خلال الأشهر الثمانية الأولى .

14- الأنف :

يجب التأكد من أن الأنف يقع في منتصف الوجه ومن عدم وجود انسداد لفتحات الأنف والتي يتم تقييمها بمحاولة إغلاق إحدى الفتحتين وملاحظة العلامات التي تظهر على الطفل في حالة إغلاق الفم وإعادة هذه العملية للفتحة الأخرى للأنف ، ومن الطبيعي ظهور إفراز مخاطي أبيض من أنف الطفل ، وأن انبساط العظمة الأنفية يمكن أن تكون إحدى علامات التخلف العقلي لذلك يجب تقييمها .

15- الفم :

يجب ملاحظة تماثل زوايا الفم من الجهتين للتأكد من عدم وجود أية علامات للشلل النصفي وتقييم لون الشفتين واللسان وتمييز الازرقاق في اللون الذي يمكن أن يكون من علامات اضطراب القلب أو الرئتين .

16- الأذن :(1)

تكون الأذن مملوءة من الداخل بسائل لزج يمنع السمع خلال الأيام الأولى من العمر يجب أن يكون مستوى صيوان الأذن على مستوى أفقي مع الزاوية الخارجية للعين .

17- الثديان :

قد يحدث انتفاخ في الثديين عند الإناث والذكور في اليوم الثاني أو الثالث بسبب الهرمونات التي تعبر من الأم عن طريق المشيمة أثناء فترة الحمل والتي قد تسبب إفراز الحليب في نهاية الأسبوع الأول ويجب عدم

---

(1) أطفالنا نموهم تغذيتهم ،1983 .

ملامسة ثدي الطفل أو الضغط عليه فقد يسبب التهابات وقد يختفي تلقائياً خلال 2-3 أسابيع بعد الولادة .

18- الصدر :

محيط الصدر عند الولادة يكون تقريباً نفس قياس محيط البطن ويساوي 30.5- 23 سم يكون الصدر اسطواني الشكل والقطر الأمامي الخلفي في المقطع العرضي يساوي القطر الجانبي أو العرضي ويكون الصدر بارزاً من الأمام ويتميز بليونة ضلوع القفص الصدري .

19- البطن :

يكون البطن اسطواني الشكل ، منتفخاً قليلاً ويتميز بوضوح الأوردة الدموية ورؤيتها وظهورها من خلال الجلد ، يكون البطن مملؤاً بالغازات نتيجة الرضاعة ويمكن سماع صوت الأمعاء خلال ساعات قليلة بعد الولادة.

20- الشرج: (1)

يجب مراقبة خروج البراز للتأكد من عدم وجود انسداد في فتحة الشرج تحدث عملية خروج البراز خلال 8-24 ساعة من ميلاد الطفل استعمال ميزان الحرارة الشرجي للتأكد من عدم انغلاق فتحة الشرج (imperforatedanus).

21- البراز العقي (me conium):

يكون البراز أسود أو أخضر غامق اللون عديم الرائحة لزج القوام يتكون من مخاط إفرازات الوحدة الصفراوية وبعض بقع الدم أو السائل الأمينوي بعد ذلك يتحول إلى خروج بني اللون أو أخضر غامق . وتبدأ عملية التبول خلال 24 ساعة تبدأ بكميات قليلة تزداد بالتدريج .

22- الجهاز التناسلي :

أ- عند الأنثى : تتميز شفرات المهبل والبظر بكبر الحجم نسبياً وتوجد مادة الطلاء الجيني في ثنايا شفرات المهبل ومن الممكن بروز مخاط وبقع دم

---

(1) الطفل الطبيعي ، 1995 .

عند الأنثى في الأسابيع الأولى ويعرف بالحيض الكاذب والذي يكون سببه بعض الهرمونات التي تعبر عبر المشيمة خلال فترة الحمل من الأم وتختفي خلا 2-3 أسابيع .

ب- عند الذكر : تكون الخصيتان في كيس الخصية حيث تنزل من مكانها الأصلي داخل البطن إلى كيس الخصية في أواخر الحياة الجينية أو بعد الولادة مباشرة خلال الشهر الأول ، وأحياناً لا تنزل الخصية إلى الكيس وفي هذه الحالة يمكن الانتظار حتى نهاية السنة الثانية حيث يتم إجراء عملية جراحية لتصحيح وضع الخصية الضامرة أو الهاجرة كما يمكن أن تعالج باستعمال الهرمونات ، يتميز كيس الخصية بكبر الحجم نسبياً يوجد فيه أحياناً كمية من السائل تزول خلال 3 أشهر .

23- الأطراف :

يجب فحص عدد الأصابع وتماثل الأطراف ومدى الحركة وردود الفعل الانعكاسية اللاإرادية ووجود أي كسر أو خلع في المفاصل كما يجب الانتباه إلى لون الأظافر والذي يتميز باللون الزهري ويمكن وجود ازرقاق خفيف، عندما يحرك الطفل يد (أو ساعد) ولا يحرك الآخر أو عند ضعف أو غياب في ردود الفعل الانعكاسية يجب مراجعة الطبيب خوفاً من شلل عابر أو كسر بسبب الولادة .

24-الظهر :

يكون هناك انحناء بسيط في العمود الفقري وهو طبيعي ويكون على شكل حرف C بدلاً من حرف S كالبالغين ، يجب تفقد العمود الفقري للتأكد من خلوه من التشوهات الخلقية كحدوث الفتق السحائي أو فتق النخاع السحائي قد توجد بعض البقع الزرقاء اللون غير منتظمة الشكل في أسفل الظهر عند منطقة الورك وتعتبر طبيعية وتختفي لوحدها في مرحلة ما قبل المدرسة .

25- النوم عند الطفل: (1)

(1) موسوعة العائلة ، 1986 .

يقضي الطفل معظم الوقت نائماً وخاصة في خلال الأشهر الأولى من عمره ولا يستيقظ إلا لتناول الغذاء أو البحث عن الحاجات الفيزلوجية أو غير ذلك من الأسباب التي قد تؤدي إلى اضطراب النوم عند الطفل .

26- محيط الصدر :

يجب أن يكون أقل من محيط الرأس (1-2) سم .

27- السُّرة :

وهي نقطة المنتصف في الجسم . ويجب العناية بها لمنع الالتهابات .

28- هناك بعض الفحوصات المخبرية التي يقوم بها الطبيب في حالات استثنائية للتأكد من صحة الطفل وسلامته ومن هذه الفحوصات ، الفحوصات المخبرية التالية :

- فحص السكر . – فحص صفار. – قوّة الدم . – مكونات الدم .

أن العديد من الأمهات (وليس جميعهن) يشعرن أنه من المهم أن يكن بكامل وعيهن عند الولادة وأنهن يرغبن بوضع الوليد على الثدي مباشرة بعد الولادة . وفي حال إرهاق الأم بعد الولادة عليها أن تخلد إلى الراحة ، وأن تباشر في الإرضاع من الثدي إذا كان ذلك ملائماً ، خلال 6-12 ساعة بعد الولادة .

2-3- صفات الطفل الخديج وطرق التعامل معها تجنباً لحدوث مضاعفات :

مقدمة :

لما كان من الصعب في كثير من الحالات معرفة الوقت الذي حملت فيه الأم بالتحديد ، وكان من الصعب بالتالي معرفة المدة التي قضاها الجنين في بطن والدته قبل أن يولد ، لذلك أصطلح الأطباء في العالم على أن يعتمدوا في قرارهم هل المولود الجديد كامل النمو أم أنه ولد قبل الأوان ؟ على وزن الطفل عند ميلاده ، وليس على عدد الأشهر التي قضاها في بطن والدته ، وهو أمر لا يمكن التأكد منه في كثير من الحالات . واتفقوا على أن يعتبروا الطفل الذي يزن عند ميلاده 2.5 كيلو غرام أو أقل ، طفلاً خديجاً ، لم يستوف أشهر الحمل الكاملة . برغم أن هذا الاصطلاح يسهل الأمور وله فوائد عملية ، فإنه غير دقيق جداً ، لأن وزن الطفل عند ميلاده لا يدل دائماً وفي كل الحالات على عدد أشهر الحمل . وأقوام وشعوب مختلفة يزن أطفالها عند

الميلاد أوزاناً مختلفة ، فاليابانيون والهنود مثلاً يزن أطفالهم عند الميلاد أقل مما يزن أطفال أوروبا . برغم أن الأطفال في كلتا الحالتين قد استوفوا أشهر الحمل كاملة . وفي حالة الشعوب الآسيوية قد يزن الطفل 2.5 كيلو غرام أو أقل ويكون برغم ذلك مستوف أشهر الحمل . والأمهات الصغيرات الحجم والوزن يملن لولادة أطفال قليلي الوزن . وقد يكون طول الطفل عند مولوده ذا قيمة أكبر في الدلالة على استيفائه أشهر الحمل أو عدم استيفائه لها . ولكن قياس طول المولود بصورة دقيقة ليس أمراً سهلاً يمكن أجراؤه بدقة وبلا خطأ . وإذا زاد طول المولود عن 18.5 بوصة أعتبر مستوف لأشهر الحمل . والعادة أن الطفل لا يعتبر قادر على العيش إلا بعد أن يتم كجنين 28 أسبوعاً في بطن والدته . ولا يمكن وضع علاقة ثابتة وصحيحة في كل الظروف بين وزن الطفل الخديج عند ميلاده وقدرته على العيش . على أن الأطفال الذين يولدون ووزنهم أقل من كيلو غرام واحد نادراً ما يعيشون ، ولو أن هناك حوادث قليلة عاش فيها أطفال كان وزنهم أقل من ذلك . ويمكن القول بصورة عامة أنه كلما زادت مدة حمل الطفل الخديج ، كلما زادت قدرته على العيش .

الطفل الخديج : The premature baby

تعريف الطفل الخديج : [1] [1]

عرفت الأكاديمية الأمريكية للأطفال الطفل الخديج بأنه هو الذي يكون عمرهُ الرحمي 37 أسبوع أو أقل بغض النظر عن وزنه ولكن في الغالب يكون وزنه أقل من 2.5 كغم . تتراوح نسبة ولادة الأطفال غير مكتملي أشهر الحمل ما بين 5-8% من عدد المواليد وحوالي 70% من الوفيات تحدث في الأيام الأولى من حياة الطفل . في الطفل الخديج تكون أعضاء الجسم غير ناضجة للقيام بوظائفها الطبيعية . وكثيراً ما يصيبه اليرقان البسيط فيكون ذا نتائج خطيرة عليه .

فالخديج : هو الجنين المولود قبل أن يتم أربعين أسبوعاً داخل رحم أمه ، فقد يمضي ما بين 36-38 أسبوعاً في رحم أمه ، أما إذا ولد الطفل قبل الأسبوع 24 من الحمل فنادراً ما يبقى على قيد الحياة . ولكن لحسن الحظ أن

---

[1] الطفل الطبيعي ، 1995 .

[1] نمو الطفل ورعايته ، 1993 .

النوع الأول أكثر شيوعاً من النوع الثاني ومع التقدم والتطور الصحي تزداد فرص بقاء الخديج على قيد الحياة .

ونظراً لكون الجنين ولد قبل موعده فيكون بذلك قد خسر على الأقل 2-4 أسابيع لازمه لاكتمال وتطور نموه ولهذا يحتاج إلى مكان ليكمل فيه هذه الأسابيع وهذا المكان أشبه ما يكون برحم اصطناعي يُدعى الحاضنة .

أسباب ولادة الطفل الخديج :

1- في حوالي 28% من الحالات يكون مجيء الطفل الخديج مصحوباً بمضاعفات الحمل مثل تسمم الحمل والنزيف الرحمي المبكر .

2- إن إصابة الأم بمرض مزمن ، كالسكري والقلب مثلاً ، مسؤولة في 11% من الحالات عن ولادة الطفل الخديج .

3- الأطفال التوائم يغلب أن يولدوا قبل تتمة أشهر الحمل ، وهذه الحالات مسؤولة عن حوالي 17% من الأطفال الخديج .

4- تصاحب التشوهات الخلقية ولادة الطفل الخديج في حوالي 5% من الحالات .

5- من 1%-3% من الحالات يستعجل الأطباء الولادة لأسباب طبية كاملة كإصابة الأم بمرض السكري أو الخوف من موت الطفل عندما يكون دم الأم سلبي بالنسبة لعامل. (RH)

6- يلاحظ أن حدوث الولادة المبكرة هو أكثر في الأمهات قبل سن ال 20 سنة وبعد سن ال 35 سنة منه في سنين العمر الأخرى . مما يدعو للظن أن هناك علاقة بين سن الأم وولادتها لأطفال خدج .

7- يلاحظ أيضاً أنه كلما ارتفع مستوى الحياة الاجتماعية والاقتصادية ، كلما قلت نسبة حدوث الولادة المبكرة (أي الولادة قبل تتمة أشهر الحمل) ولعل السبب في هذا الأمر يتعلق بجودة أو سوء الغذاء والإرهاق في العمل في البيت أو الوظيفة ، والقلق وغيرها من الأسباب التي تصاحب في أغلب الأحيان قلة الدخل . وقد لوحظ أيضاً أن هناك علاقة بين كثرة التدخين وبين ميلاد الأطفال الخدج . على أنه في حوالي 40% من حالات ولادة الأطفال الخدج لا يمكن اكتشاف أي سبب كان يمكن أن تعزي إليه الولادة المبكرة .

8- سوء تغذية الأم . وتدني المستوى الاقتصادي والاجتماعي والإرهاق في العمل والتدخين وتناول الأم لبعض العقاقير .

9- صغر عمر أو حجم الأم . أو وجود تشوهات أو اضطرابات في المشيمة والتشوهات الخلقية واضطرابات وضع الجنين في الرحم .

10- بدون أسباب واضحة .

11- الحالة النفسية للأم . وتعرض الأم لحادث يؤثر عليها جسدياً .

12- أطفال الأنابيب .

أمراض الخديج :

1- الشذوذات الخلقية .

2- أمراض ذات الرّئة والقصبات .

3- تسمم الدم .

4- النزف الرئوي .

5- انخفاض مستوى السكر في الدم .

6- التخلف العقلي .

7- الشلل الدماغي .

دلالات الولادة قبل الأوان (الخديج)(خصائص الطفل الخديج).[1][2]

تختلف دلالات الولادة قبل الأوان وتتعدد إلاّ أن نقصان الوزن عن 2.5 كغم هو الأكثر شيوعاً إضافة إلى ما يلي :

1-أن يكون طوله أقل من 47 سم وبعض العلماء يقول أن يكون طوله أقل من 45 سم .

2- أن يكون طول قدمه أقل من 7 سم .

---

(1) أطفالنا نموهم تغذيتهم ، 1986 .

(2) نمو الطفل ورعايته ، 1997 .

3- أن يكون جلد الطفل رقيقاً خالياً من الطلاء الدهني منكمش . ضارباً إلى الحمرة (أزرق اللون ، أصفر اللون) . وأن يكون جلد الطفل مغطى بشعر .

4- عظامه لينة ورقيقة لا سيما عظام الجمجمة .

5- وظائف أعضاءه غير نشطة .

6- تنفسه سطحياً وصراخه ضعيفاً وحركاته على العموم بطيئة .

7- لا يرضع بسهولة ولا يتبرز كل يوم .

8- قد يتأخر انفصال الحبل السري أسبوع أو أكثر .

9- تكون درجة حرارة جسمه منخفضة وتتغير تبعاً لحرارة الجو المحيط به وذلك لعدم نضوج مركز تنظيم الحرارة. والصوت ضعيف يشبه الصأصأه.

10- يلحظ لديه في أكثر الأحيان شيء من الارتعاش في عضلات الوجه في أثناء النوم .

11- يكون الرأس كبيراً بالنسبة للجسم والأذن مرتخيتين بسبب طراوة غضروفهما ورقته .

12- ازرقاق الأطراف الأربعة بسبب ضعف الدورة الدموية .

13- الوجه صغير ، وتكون الأذنان لينتان لقلة المادة الغضروفية ، والعينان جاحظتان .

14- مقاومة الطفل للعدوى ضعيفة .

15- الأعضاء التناسلية للأنثى تكون غير ناضجة تماماً ويمكن رؤية الشفرات الصغيرات والنظر من خلال الشفرات الكبيرة في القناة التناسلية لعدم نضوجها .

ويصاب الطفل الخديج أحياناً بنزيف في الرئتين مما يزيد في اضطراب التنفس عنده ثم أن الكليتين والأمعاء والكبد تعمل جميعها لديه بصورة أقل كفاءة منها في الطفل المكتملة أشهر حمله . والطفل الخديج معرض أكثر من الأطفال العاديين للإصابة باليرقان ، ويتأخر شفاؤه منه عن غيره من الأطفال . وسبب ذلك نقص أو عدم نضوج كثير من الأنزيمات عنده التي يجب توافرها للشفاء من اليرقان الفسيولوجي .

ويكون الجهاز العصبي في الطفل الخديج غير مكتمل النمو لذا فإن قدرته على البلع والسعال والأفعال الانعكاسية تكون غير مكتملة وقد تكون ضعيفة جداً عند مولده . ويقضي الطفل الخديج أكثر الوقت نائماً وهو قليل الحركة والصياح بالنسبة لغيره من الأطفال كما أن مقاومته للعدوى الميكروبية ضعيفة ، وهو لهذا معرّض لكثير من الأمراض . ويبقى في الغالب بقية حياته أقل وزناً وحجماً من أقرانه من الأطفال .

المشاكل التي تواجه الطفل الخديج وأسبابها :[1] [2]

إن عدم النضوج من الناحيتين الوظيفية والتشريحية يؤدي إلى حدوث المشاكل عند الطفل الخديج .

1- المشاكل النفسية respiratory problem والتي تعود إلى :

أ- عدم نضوج وتطور الهيكل العظمي والجهاز العضلي وعضلات الصدر.

ب- ضعف انعكاس التثاؤب والسعال .

2- المشاكل في التغذية Nutritional problem والتي تعود إلى :

أ- ضعف انعكاس المص والبلع .

ب- ضعف حجم المعدة وسعتها تؤدي إلى (التشردق ، قلة تناول الطعام ، انتفاخ البطن والقيء) .

3- عدم القدرة على المحافظة على درجة حرارة الجسم Regulation of baby Temper وتعود إلى :

أ- الفقدان السريع لدرجة حرارة الجسم .

ب- عدم النشاط والحركة واضطراب في عملية البناء والهدم في الجسم .

جـ- صعوبة التمثيل الغذائي وقلة كمية الدهون الموجودة تحت الجلد .

د- ضعف الدورة الدموية .

---

[1] أطفالنا نموهم تغذيتهم ، 1983 .

[2] الطفل الطبيعي ، 1995 .

4- قلة المناعة وزيادة تعرض الطفل الخديج للعدوى والالتهابات التي تعود إلى قلة المناعة التي حصل عليها الطفل من الأم أثناء أشهر الحمل الأخيرة عن طريق المشيمة ، تسبب الولادة المبكرة وكذلك عدم قدرته على الرضاعة الطبيعية والتي تزوده ببعض المناعة .

5- مشاكل الجهاز العصبي المركزي Central nervous system problem والناتجة عن :

أ- عدم نضوج الجهاز العصبي المركزي .

ب- الاختناق .

جـ- النزيف الداخلي في الدماغ بسبب طول فترة التجلط التي يحتاجها الدم عند الطفل الخديج .

العناية بالطفل في السنة الأولى

ينشغل الوالدان في الإعداد لاستقبال طفلهم بإعداد أغراضه ومكان نومه وبإصدارنا هذا الكتيب سنحاول أن نوفر لكم معلومات هامة ومفيدة لمساعدتكم في التحضير الصحيح والمسبق للطفل الوليد.

- لا يدرك غالبية الأمهات والآباء أهمية الإعداد والتحضير السليم والمسبق لاستقبال طفلهم الجديد حيث تشكل الأسابيع الأولى من حياته سلسلة من التجارب الجديدة، لذا فإن عملية إعداد الأم والأب للعناية بالطفل الجديد تعتبر ذات أهمية كبيرة حيث أن تعلم الأهل لكيفية إطعام الطفل والعناية به تعتبر من أهم المهام والتحديات التي تواجه الكبار.
- عزيزتي الأم إن طفلك منذ اللحظات الأولى في حياته هو كائن مستقل له مشاعر، لذا عليك من اللحظات الأولى. بأن تنظري إليه تستمعي له وتتحدثي إليه تظهري له حبك وحنانك، وبشكل واضح من خلال الاقتراب واللمس.
- العبي مع الطفل منذ أيامه الأولى فاللعب أفضل الطرق للتواصل معه، فهو يتحدث إليك بلغته الخاصة والتي تشتمل على البكاء والغمز والصراخ والابتسام، وهو يميز وجهك ويعرف رائحة ثدييك ويميزها عن أي ثدي آخر. فعليك محاورته ومشاركته اللعب وتشجيعه على النمو والتطور، وخلال تطور الطفل يوما بعد يوم ستكون لكما لغة وإشارات خاصة يمكن استخدامها للاتصال بينكما.

- اجعلي طفلك يألف ما حوله واتركيه يكتشف عالمه الخارجي من أفراد العائلة إلى الجريان والأصدقاء فهذا يساعده على تنمية قدراته من جهة ويخفف عنك مصاعب مرحلة ما بعد الولادة من جهة أخرى.
- عندما يبكي طفلك أو يصرخ فإنه يطلب منه شيئاً ما وقد يكون ببساطة بحاجة لك لتحضنيه ليشعر بالهدوء والأمان حيث أن بكاء الطفل هو وسيلة الاتصال الخاصة بالطفل مع الأم.
- إذا شعرت بصعوبة في فهم طفلك أو شعرت بالوحدة أو القلق ، استشيري من هم من أفراد العائلة أو الممرضة أو الطبيب.

العناية بالمولود الجديد ... تغيير الحفاضات

يساعد الحفاظ المناسب للطفل على إبقاء جلده صحيا ويشعره بالرضى، حيث يجب أن تكون مادة الحفاضة ذات امتصاص عالي حتى لا يتأثر الجلد من البول، احرصي على أن تتيح للطفل حرية وسهولة الحركة من جهة وتمنع تسريب البول إلى الخارج من جهة أخرى.

المواد التي تحتاجيها عند التغيير لطفلك:

حفاضة نظيفة، ماء دافئ، شاش للتمسيح وكريم (غسول) للأطفال.

الطريقة:

1 -ضعي الطفل على فوطة نظيفة وأزيلي الفوطة المبتلة، امسحي مؤخرة الطفل من الجهة الداخلية لمنطقة الشرج إلى المنطقة الخارجية وخصوصا للطفلة الأنثى.

2 -سكب الماء على مؤخرة الطفل وتنظيفها وتجفيفها جيداً بمنشفة جافة وناعمة.

3 -عندما يجف الجلد ضعي كمية بسيطة من كريم (غسول) الطفل في المناطق الجلد المثنية.

الوقاية من الطفح الجلدي (السماط) (التهاب الجلد):

1 -غيري فوطة الطفل بشكل متكرر ويفضل بعد وجبة الحليب أو الطعام وليس قبلها.

2 - استخدمي الفوط ذات الاستخدام لمرة واحدة ويمكن استخدام الفوط التي تغسل وتستخدم لأكثر من مرة.

3 - غيري الفوطة بمجرد تبويل الطفل أو تبرزه فيها وعدم تأخير ذلك.

4 - غيري نوع الفوط في حال الشك بتحسس الطفل لهذا النوع من الفوط.

5 - عند تنشيف منطقة الفوطة ومؤخرة الطفل لا تفركي الجلد، نشفيه بوضع المنشفة ثم رفعها للأعلى مرة تلو مرة. واحرصي على تنشيف مناطق ثنيات الجلد ويمكن وضع كريم واقي للأطفال المعرضين لتكرار السماط.

6 - إذا كنت تستخدمين الورق الصحي أو المناديل العطرة الرطبة يفضل أن تكون بدون عطر وخالية من المواد المثيرة للحساسية.

7 - عرضي منطقة الفوطة للهواء لتجف قبل وضع الفوطة الجديدة النظيفة.

8 - استخدمي صابون أو شامبو الأطفال للاستحمام.

9 - أزيلي الصابون بالماء بغزارة بعد حمام الطفل.

الحبل السري

إن اتباعك لأساليب العناية بمنطقة السرة، يساعد على التئام الجرح وسقوط السرة بأمان ويسر.

وظيفة الحبل السري خلال الحمل هو تأمين الغذاء والأكسجين للجنين عبر الدم الواصل من الأم بواسطة الشرايين والأوردة الموجودة داخل هذا الحبل، وعند الولادة يقطع الطبيب هذا الحبل بأداة معقمة، ومن ثم تضغط الأوعية بواسطة ملقط خاص معقم لمنه نزول الدم منه.

متى تسقط سرة الطفل بعد الولادة؟

يختلف ذلك من طفل لآخر وعادة تسقط بعد 10 أيام إلى أسبوعين من الولادة، وحالات قليلة قد يتأخر فيها سقوط السرة لمدة شهر.

كيف تكون العناية بسرة الطفل حديث الولادة؟

- امسحي السرة بالكحول الطبي بواسطة شاش القطن يوميا ولعدة مرات، وهذا لا يسبب الألم للطفل إنما قد ينزعج من برودة الكحول.

- حافظي على منطقة السرة نظيفة وجافة.
- عرضي السرة لهواء الغرفة بشكل متكرر قدر الإمكان.
- استخدمي أنواع من الفوط ذات حواف خاصة لتجنب الاحتكاك مع السرة.
- لا مانع من غسل السرة بالماء والصابون مع الحرص على إزالة بقايا الصابون وتنشيف الماء.

لا تستخدمي أية مواد كالكحل أو أي مستحضر آخر على السرة عدا الكحول الطبي أو المطهر الطبي.

متى يجب استشارة طبيب الأطفال بخصوص سرة الطفل؟

- عندما يلفت أو يرتخي ملقط السرة.
- عند ملاحظة علامات الالتهاب.
- عند النزف الدموي غير الطبيعي.

حمام الطفل

- إن الحاجة الطفل للاستحمام لا تقل عن حاجته للغذاء والنوم.
- يفضل إجراء حمام يومي للطفل. وأفضل وقت للحمام هو المساء فهذا يساعده على النوم بهدوء (إلا أن للأم اختيار الوقت المناسب لطفلها).

1 -تأكدي بأن حرارة مكان الاستحمام مناسبة ومريحة لك ولطفلك.

2 -رتبي أدوات ومستلزمات الحمام لتكون في متناول يدك.

3 -حضري الألبسة قبل البدء بالحمام لتجنب ترك الطفل لوحده أثناء الاستحمام وترتيبها حسب الأولوية (المنشفة، الحفاض، ملابس خارجية وغيرها).

4 -امسحي رأس الطفل كاملا بالصابون عدا الوجه، وتحدثي مع طفلك أثناء الاستحمام.

5 -احرصي أن تكون درجة حرارة الماء مناسبة للحمام.

6 -خلال غمر الطفل بالماء ضعي راحة يدك تحت رقبته وهذا يشعره بالأمان.

7 -استغلال فترة الاستحمام بالتحدث واللعب مع الطفل.

8 -يجب تغطية الطفل بمنشفة كبيرة عند إخراجه من الماء ومن ثم تنشيفه جيدا والتركيز على تنشيف مناطق الثنيات والعنق ثم نشفي وجهه بفوطة منفصلة.

مستلزمات الحمام:

حوض بلاستيك للاستحمام، وعاء به ماء لشطف الرأس والجسم، فوط تغسيل ناعمة، صابون أطفال، شامبو، قماش أو شاش، كريم زيت أطفال، قصاصة أظافر صغيرة، فرشاة شعر ناعمة، حفاظة نظيفة، وملابس الطفل.

الرضاعة

يعتبر حليب الأم الغذاء الأنسب في الشهر الأول من عمره، فهو يحتوي على جميع العناصر الغذائية التي يحتاجها جسم الرضيع، بالإضافة إلى احتوائه على الأجسام المناعية والتي تزيد من مقاومة جسم الطفل للإصابة بالأمراض المختلفة. والجزء الأكثر أهمية للرضاعة الطبيعية يتمثل في الأثر النفسي الذي تركه لدى الطفل والأم معا حيث أنها وسيلة لشعورها بالسعادة والرضا النفسي. وقبل البدء بالرضاعة تأكدي سيدتي أن تكون في وضع مريح وتجنبي القيام بحركات تزعج الطفل خلال رضاعته من خلال اختيار الوضع المناسب للرضاعة والصور التالية توضع لك طرقة الإرضاع النموذجية:

بعض مميزات الرضاعة:

1 -حليب الأم هو الغذاء الأصح للطفل.

2- يوفر غذاءاً طازجاً وسهل الهضم.

3- يمنح الطفل حماية طبيعية ضد المرض.

4- يوطد العلاقة الحميمة للطفل بأمه.

5-متوفر بصورة دائمة.

6-يخفض خطر الحساسية.

7-لا يتطلب جهدا من قبل الأم مثل تنظيف الزجاجات أو اعداد الوجبات.

8- قليل التكلفة.

لا يوجد شئ أجمل من رؤية طفلك نائماً، ولكن الآباء والأمهات الجدد قليلاً ما يستمتعون بهذا المنظر خاصة في الأشهر الأولى من عمر طفلهم.

نوم الطفل

1. يحتاج طفلك بعد ولادته لساعات طويلة من النوم وهو ينمو خلال النوم أكثر من أي وقت آخر.
2. لكل طفل نظام نوم خاص به ويجب احترام ذلك.
3. لا تزعجي الطفل خلال نومه، ولا تقومي بتغطيته بالكثير من الأغطية والألبسة.
4. حافظي على درجة حرارة غرفة نومه لتكون ما بين 81 و 20 درجة.
5. جددي هواء غرفة طفلك خمس دقائق مرة واحدة كل يوم.

العمر	عدد ساعات النوم المقدرة يومي
حديث الولادة	18-16 ساعة
3 أسابيع	18-15 ساعة
6 أسابيع	16-15 ساعة
4 أشهر	12-9 ساعة + قيلولتين 2-3 ساعة
6 أشهر	11-10 ساعة + قيلولتين 2-3 ساعة
9 أشهر – سنة ونصف	12-10 ساعة + قيلوليتن 1-2 ساعة
سنتان	12-11 ساعة + قيلولتين 1-2 ساعة
3 سنوات	11-10 ساعة مع احتمال 2 ساعة قيلولة

اليرقان

1 -اليرقان هو ارتفاع في قيمة مادة البيليروبين (Bilirubin) في دم الطفل (اصفرار الجلد).

2 -من الأمور التي تسهل اكتشاف وجود اليرقان هو ضغط جلد الطفل بشكل بسيط وملاحظة تغير لون جلد الطفل نحو الأصفر وأفضل مكان لذلك هو جبهة أو أنف الطفل.

3 -يظهر اليرقان عادة في اليوم الثاني أو الثالث بعد الولادة أما اليرقان الذي يلاحظ منذ اللحظة الأولي لولادة الطفل فهو حالة مرضية خاصة.

4 -لا يفيد اعطاء الطفل الماء والسكر أو تعريض الطفل لضوء لمبة النيون في إزالة اللون الأصفر.

5 -أكثر حالات اليرقان عند الأطفال حديثي الولادة هي حالات طبيعية وتزول لوحدها إذا حدث ارتفاع شديد في نسبة البيليروبين يمكن أن يكون اليرقان خطيرا جدا.

العلاج

الحالات الخفيفة والمتوسطة من اليرقان تزول لوحدها دون علاج أما حالات اليرقان الشديد فتحتاج للعلاج في المستشفى بالمعاجة الضوئية بواسطة لمبات نيون خاصة أو بتبديل دم الطفل.

حالات خاصة

حالات قليلة جدا من يرقان حديث الولادة تحتاج لإيقاف الرضاعة من الأم لعدة أيام وهذا يقرره طبيب الأطفال فقط.

كل يرقان يظهر منذ اليوم الأول للولادة يستدعي تقييم طبي دقيق.

كل يرقان يستمر أكثر من 15 يوما يستدعي تقييم طبي حتى لو كان خفيفا.

كل يرقان يترافق مع لون أبيض لبراز الطفل يحتاج لتقييم طبي ولزيارة الطبيب المختص.

مراقبة النمو في الجمجمة (اليافوخ)

تكون عظام الجمجمة في الولود الصغير غير ملتحمة التحاما عظيما حيث تصل بينها قطع غضروفية. وتوجد في جوانب زوايا التقاء هذه العظام

مسافات صغيرة خالية من العظام تسمى اليوافيخ.. أهمها اليافوخ الأمامي – اليافوخ الخلفي.

1 -ينغلق اليافوخ الخلفي. كما تلتحم عظام الجمجمة بين العظمية خلال السنة الأولى.

2 -اليافوخ الأمامي يصبح عظاما في الشهر الخامس عشر، وقد يتأخر اكتمال تماسك عظام الجمجمة في حالات نقص التغذية، وقد يكون هذا التأخر كبيرا جدا فلا يكتمل انغلاق اليافوخ إلا بعد السنة الثانية أو الثالثة.

العمر بالأشهر	التطور الحركي	التكور الاجتماعي
نهاية الشهر 1	إذا وضع الطفل على بطنه يستطيع تحريك رأسه إلى اليمين واليسار	يراقب وجه أمه عندما تتكلم معه
نهاية الشهر 2	يرفع رأسه قليلا إلى الأعلى وهو مستلق على بطنه ويحرك رأسه إلى اليمين واليسار	يبتسم لأمه وهي تداعبه
نهاية الشهر 3	يرفس برجليه وهو مستلقي على ظهره يراقب حركة يديه ويتقلب خلال النوم	يهتم بما يحيط به، يعرف أمه
نهاية الشهر 4	إذا وضع على بطنه يرفع رأسه وصدره مستندا على ذراعيه عدة دقائق	يفرح لرؤية الألعاب
نهاية الشهر 5	يرفع برأسه يمد يديه للإمساك بالأشياء القريبة	يفرح عند اللعب معه
نهاية الشهر 6	إذا وضع على بطنه يرفع رأسه وصدره مستندا على كفيه مع استقامة الذراعين	يبكي إذا أخذت من بين يديه يميز الشخص القريب ويخاف منه
نهاية الشهر 7	إذا وضع على ظهره يقلب على بطنه، يجلس لوحدة مستندا على يديه من الجانبين	يستجيب لسماع اسمه
نهاية الشهر 8	يستطيع الجلوس للحظات دون اسناد،يحاول أن يزحف	يحاول أن يرفع لعبته ليراها الآخرين، يستجيب

	(على بطنه)	لكلمة لا
نهاية الشهر 9	يجلس بدون مساعدة، يبدأ في الزحف (الجذع مرتفع عن الأرض)	يستطيع اللعب مع والديه أو إخوته.
نهاية الشهر 10	يبدأ بشد قامته لمحاولة الوقوف مستعينا بالأشياء من حوله (مثل الأثاث)	يقلد حركة (باي باي) بيده
نهاية الشهر 11	يستطيع الوقوف لوحده، يمشي ممسكا بالأشياء من حوله (مثل الأثاث)	إذا أعطى لعبة لإيرادها إذا طلب منه ذلك
نهاية الشهر 12	يمشي بمساعدة أو لوحده رافعا يديه للتوازن	يشارك في اللعب (البحث عن لعبة مخبأة ، الأخذ والعطاء)

هذه معايير ومقاييس عامة لا تلتقي إذا تأخر طفلك قليلا، أما إذا ازدادت الفروق، استشيري الطبيب.

التطور اللغوي / السمع والنطق	التآزر الحركي والبصري	الغذاء المناسب
يستمع للأصوات، ويفزع عند مساع صوت عالي ومفاجئ	يحرك رأسه وعينيه نحو الضوء	رضاعة طبيعية
يصدر أصواتا عند مداعبته (مكاغاة)	يركز عينيه على الأشياء ويتابع حركة وجه الأم من جانب إلى آخر	
يصدر أصوات أعلى لتعبر عن سروره عند مداعبته (يزقزق فرحا)	يتتبع الأشياء المتحركة (بعينيه ورأسه) من أقصى الجانب إلى أقصى الجانب	

	الآخر	
يضحك بصوت عالي	يمسك الأشياء بيديه مثل (الخرخيشة) ويلعب معها	
يتجه برأسه لمصدر الصوت	يضع الأشياء في فمه	
يبحث عن مصدر الأصوات الجديدة، يصدر أصوات مختلفة أثناء مناغاته	إذا أعطي لعبة صغيرة يحركها من الأعلى إلى الأسفل بتكرار (يضرب على الطاولة)	رضاعة طبيعية+ أرز مطحون نوع من الخضار تقدم مهروسة ويضاف نوع كل 3-4 أيام
يلفظ المقطع الأول من الكلمة مثل ما، با، دا	ينقل اللعبة من يد إلى أخرى (مكعب)	رضاعة طبيعية+ أرز مطحون نوع من الخضار +فواكه مهروسة / مصورة نوع كل 3-4 أيام
يلفظ مقاطع مزدوجة مثل ما-ما ، با-با، دا-دا.	يبحث عن لعبة سقطت منه	رضاعة طبيعية+ أرز+ خضار+ فواكه+ لحمة مفرومة ناعمة (دجاج ، لحمة) كبدة دجاج
يكرر لفظ المقاطع السابقة أكثر ويضيف مقاطع جديدة مثل تا-تا، كا-كا، ...الخ	يلتقط الأشياء السابقة أكثر مستعملا الإبهام والسبابة	كل ماسبق +صفار بيضة ويمكن اضافة زيت أو سمنة إلى وجبة الخضار واللحمة والرز
يستعمل أصواتا ليجلب الانتباه، ويقلد بعض الأصوات التي يسمعها	يضع الأشياء (الألعاب) في وعاء ويخرجها منه	كل ماسبق+ صفار بيضة كاملة+البدء بالخضار الورقية+خبز باليد+البدء بالحبوب
يلفظ الكلمة واحة لها معنى	يحاول امساك الكأس ليشرب	كل ماسبق+ بيضة كاملة+ البدء بالسمك+ البدء بإعطاء الطفل طعام العائلة بدون ملح/سكر
يلفظ 2-3 كلمات لها معنى، يعهم معاني كلمات أكثر	يرمي الأشياء بقصد وينثرها على الأرض	يستطيع الطفل تناول طعام العائلة بدون سكر أو ملح أو تخفيف التوابل+الرضاعة الطبيعية

العوامل المؤثرة على نمو الطفل

الوراثة	تنقل الصفات الوراثية (العائلية) (لون البشرة ، لون العيون، الطول وغيرها)
الحمل الولادة	المولود: مكتمل، خديج، متأخر في نموه في الرحم
التغذية	سوء التغذية، تغذية جيدة
البيئة	النظافة، الهواء، الشمس، المنزل وغيرها
الوقاية من الأمراض	المطاعيم
الأمراض	الأمراض المزمنة (أمراض القلب، الكلى، التشوهات الخلقية)
العوامل النفسية والاجتماعية	المحبة، الحنان، الأمان، الدفئ، التشجيع

متى يستشار الطبيب

يفضل استشارة الطبيب في الحالات التالية:

- التأخر الحركي.
- عجز الطفل عن التحكم بحركة رأسه بعد عمر ثلاثة شهور.
- إذا لم يجلس لوحده وعمره تسعة شهور.
- إذا لم يمشي بشكل مستقيم عند بلوغه ثمانية عشر شهرا.
- التأخر السمعي واللغوي.
- التأخر السمعي واللغوي.
- إذا لم يستجيب للأصوات القريبة وعمره شهران.
- عجز الطفل عن تحريك رأسه نحو مصدر الصوت البعيد وعمره (6-9) أشهر.
- لا يكاغي وعمره عشرة أشهر.
- لا ينطق كلمة واحدة وعمره (20-24) شهرا.
- إذا كان كلامه غير مفهوم للأفراد القريبين منه وعمره (2-2.5) سنة.

برنامج التطعيم للأطفال/ الأردن

	العمر	المطعوم
	أقرب وقت بعد الولادة (في الشهر الأول من عمر الطفل)	مطعوم السل (BCG)
الجرعة الأولى الجرعة الثانية الجرعة الثالثة	شهرين 61 يوم 3 شهور (91 يوم) 4 شهور (121) يوم	المطعوم الخماسي مطعوم شلل الأطفال IPV ، المطعوم الثلاثي DPT ، (الدفتيريا والسعال الديكي والكزاز)، مطعوم التهاب الكبد نوع (ب) والسحايا
	9 شهور (بداية الشهر العاشر)	مطعوم الحصبة MEASLES +شلل الأطفال
	12 شهور (السنة الأولى)	مطعوم الثلاثي الفيروسي MMRالحصبة والحصبة الألمانية والنكاف
	18 شهر	الجرعة المدعمة من مطعوم شلل الأطفال ومطعوم DPT الجرعة الثانية من مطعوم الثلاثي الفيروسيMMR

مطاعيم أخرى	12 شهرا (السنة الأولى)	مطعوم الجدري المائي
	24 شهرا (بعد السنة الثانية)	الكبد A

3 -الأسنان

بزوغ الأسنان

تبدأ الأسنان بالتشكل قبل الولادة. وعند بلوغ الطفل شهره السادس من العمر تظهر أول الأسنان اللبنية المؤقتة وهي القواطع الأمامية السفلية ثم تتبعها في البزوغ القواطع الأمامية العلوية وتستمر هذه الأسنان ف البزوغ تباعا حتى سن الثالثة حيث يكتمل عقد الأسنان اللبنية ويكون عددها عشرون سنا. وتختلف سرعة البزوغ من طفل لآخر . يجب العمل قدر الإمكان

للمحافظة على الأسنان المؤقتة في أماكنها حتى تستبدل بالأسنان الدائمة بشكل طبيعي وفي الوقت المناسب.

أهمية الأسنان ووظائفها:

تلعب الأسنان دورا مهما وحيويا في حياة الإنسان وذلك من خلال لوظائف التي تقوم بها وتتمثل في الآتي:

الأكل: (تساعد الطفل على التغذية الجيدة من خلال مضغ الطعام بالشكل الصحيح الكافي).

المظهر: (تعطي الأسنان مظهرا جميلا للوجه وينعكس ذلك إيجابيا على الحالة النفسية للشخص).

النطق : (تلعب الأسنان دورا هاما في الكلام وإخراج الحروف من أماكنها الصحيحة بمساعدة اللسان الشفتين مما يساعد على النطق الصحيح وإعطاء الشخص الثقة بنفسه عندما يتكلم).

بالإضافة إلى هذه الوظائف تلعب الأسنان اللبنية دورا إضافيا وهاما من خلال الحفاظ على المسافات اللازمة لبزوغ الأسنان الدائمة.

لذلك يجب العناية بالأسنان اللبنية وعلاجها إذا استدعى الأمر وعدم إهمالها وعدم التسرع ف قلعها للمحافظة عليها في مكانها لحين بزوغ السن الدائم البديل.

أعراض التسنين:

- تورم اللثة بشكل بسيط مع احمرارها.
- قد يعاني الأطفال من ألم في مكان السن البازغ.
- يكون الطفل عصبيا بعض الشئ وكثير البكاء.
- زيادة إفراز اللعاب.
- الرغبة بالمضغ والعض، مثل عض الأصابع.
- مشكلات في النوم، فيزيد بكاء الطفل واستيقاظه في الليل.
- علاج آلام التسنين:
- تدليك اللثة بلطف بطرف الإصبع، مع استعمال جل ملطف ومسكن (حسب ارشادات الطبيب)

- اعطاء الطفل عضاضة نظيفة وباردة بعد وضعها في الثلاجة أو الفريزر لفترة من الزمن.
- يحتاج بعض الأطفال لاستعمال شراب الباراسيتامول لتخفيف الألم عن التسنين.

أمراض الصيف

يشتهر فصل الصيف بالعديد من الأمراض وأنواع العدوى المختلفة التي تصيب الأطفال بشكل خاص والكبار أحيانا وتسبب هذه الأمراض عدة أنواع من البكتيريا أو الفيروسات وتشمل أيضا الإسهالات الصيفية والتهابات السحايا وأنواع من الرمد.

ما هي أمراض الأطفال التي تكثر في الصيف:

- الإسهال الصيفي.
- الدوسنتاريا.
- التيفوئيد.
- الرمد الصديدي.
- شلل الأطفال.
- التهاب الجلد.
- التسمم الغذائي.

لماذا تكثر هذه الأمراض في الصيف:

يساعد على انتشار أمراض الصيف عدة عوامل سنذكر منها:

- البكتيريا وسائر الميكروبات المسببة لأمراض الصيف عند الأطفال حيث تنمو وتتكاثر بسرعة في حرارة الصيف.
- يكثر الذباب والحشرات في الجو الحار صيفا حيث يعد من أهم العوامل الناقلة للبكتيريا وسائر الميكروبات إلى المأكولات والمشروبات فيلوثها.
- زيادة افراز العرق في الصيف وخاصة إذا كنت الحرارة المرتفعة مصحوبة بزيادة نسبة الرطوبة وكثرة العرق تؤدي إلى التهابات الجلد.

- يقل افراز الخمائر الهاضمة للأغذية في الأمعاء خلال الجو الحار كذلك تتخمر المأكولات والمشروبات بسرعة في الصيف.

لكي تتجنبي وطفلك الإصابة يجب إتباع ما يلي:

- استحمام الطفل يوميا فهي من أهم وسيلة للوقاية من أمراض الصيف.
- تجنب البقاء تحت الشمس خاصة في أوقات الظهيرة الحارة والذي قد ينتج عنه حالات من ضربات الشمس.
- يجب حفظ الأطعمة بشكل جيد.
- التأكد من تاريخ صلاحية المعلبات.
- التأكد من نظافة مياه الشرب.

إشارات وأعراض خطيرة توجب زيارة الطبيب

1 - ارتفاع درجة الحرارة وانخفاضها حيث أن المعدل الطبيعي لدرجة الحرارة (36.5 – 37)

2 - قلة الرضاعة والبكاء المستمر.

3 - الازرقاق (الميل إلى اللون الأزرق).

4 - الاصفرار الشديد.

5 - الشحوب.

6 - التشنجات والحركات غير الطبيعية.

7 - السعال وضيق التنفس.

8 - الاستفراغ، الإسهال، الإمساك.

9 - نزف السرة.

الفروق الفردية لكل طفل

تظهر فروق بين الأطفال في العديد من مظاهر النمو الحركي أو المعرفي أو الاجتماعي والواضح بأن الفروق من طفل إلى آخر قد تتأثر لعدة عوامل:

1 - مستوى التطور الجسمي.

2 - الطبيعة الموروثة للطفل.

3 - البيئة المحيطة.

ساعدي طفلك على النمو وتحضيره ليكون مستقلا

1 -عندما يتطلب الأمر قيام طفلك ببعض المهام لوحده، احرصي على تشجيعه وتعزيزه.

2 -وبالمقابل لا بد أن يعلم الطفل أن هناك حدود لكل شئ وهناك مخاطر ويجب أن يفهم معنى كلمة (لا) عندما يقولها أحد الوالدين.

3 -يحتاج الطفل دائما للمحبة والرعاية لينمو ويستعد للمرحلة النمائية اللاحقة.

4 -توفير البيئة المناسبة المساعدة على ممارسة الطفل للاستقلالية مثل الألعاب.

حقوق الطفل من الولادة وحتى المراهقة اعرفي حقوق طفلك وتجنبي المفاجئة

1 -الحق بالحصول على الرعاية العاطفية.

2 -الحق أن تؤمن له كامل الرعاية الصحية مهما كانت حالته المرضية أو درجة إعاقته.

3 -الحق بالذهاب للمدرسة والتعليم.

4 -الحق باللعب واللهو والترفيه.

5 -الحق في الحماية ضد الاستغلال في العمل أو أي نشاط لا يتناسب مع عمره.

6 -الحق في الحماية من العنف الأسري.

الفصل السابع
تطور الطفل حتى السادسة

- مفهوم النمو والتعلم التطور .
- أنماط نمو أنسجة الجسم المختلفة .
- مراقبة نمو الطفل بالإعتماد على لوائح النمو .
- مطالب النمو في مرحلة المهد والطفولة المبكرة .

مبادئ النمو والعوامل المؤثرة

مفهوم النمو والتعلم والتطور :

أولاً : النمو: [1]

النمو ظاهرة نشاهدها في جميع الكائنات الحية ويختلف العلماء في تعريفه فبعضهم يُعرفه على أنه عبارة عن عملية تكامل في التغيرات الفسيولوجية تهدف إلى تحسين قدرة الفرد على التحكم في البيئة وأنها عملية منظمة تسير وفق أسس وقواعد يمكن دراستها والتعرف عليها والبعض الآخر يعرفه بإنه سلسلة متصلة من التغيرات ذات نمط منتظم مترابط ، أو يعرفه على أنه زيادة في المدى والتعقيد والتكامل للخصائص الفردية.

وهناك نوعان من النمو :

1- النمو الخاص يتضمن التغيرات الجسمانية والبدنية .

2- النمو العام ، فيشمل السلوك والمهارات نتيجة نشاط الإنسان والخبرات التي يكتسبها ويتضمن التغيرات التي تطرأ على النواحي العقلية والانفعالية والحسية والحركية .

وفي عملية النمو تتكامل التغيرات البيولوجية كالطول والوزن واللون مع التغيرات السيكولوجية (أي النفسية) كالتفكير والعواطف والانفعالات والعلاقات الاجتماعية .

فالنمو بمعناه العام سلسلة من التغيرات المطردة المستمرة التي تتجه نحو هدف نهائي هو اكتمال النضج . والنمو يسير في مراحل تقدمية متسلسلة . ويشتمل النمو على أنواع مختلفة .

1- النمو التكويني ويقصد به نمو الطفل في الحجم والشكل والتكوين نتيجة للتفاعلات الكيميائية التي تحدث في الجسم فالطفل ينمو كالكل في مظهره الخارجي العام وينمو بعد ذلك داخلياً .

2- النمو الوظيفي : يقصد به نمو الوظائف الجسمية والعقلية والاجتماعية لتساير تطور الطفل واتساع نطاق بيئته .

---

[1] علم نفس النمو ، 1977 .

أي أن النمو : هو مجموعة من التغيرات المتتابعة التي تسير حسب نظام متكامل والتي تظهر في كل من الجانب التكويني ، الجانب الوظيفي للكائن الحي[1] .

كذلك تشمل عملية النمو على شيئين : الزيادة والتغير فعندما ينمو الشيء يزداد حجماً وبنفس الوقت يتغير هذا الشيء من حال إلى حال وتتغير وظيفته فكلما نما الإنسان تصبح عضلاته وعظامه وشحمه أثقل وزناً ولكنها تحتفظ بشكلها الأساسي خلال فترة الحياة وبنفس الوقت الذي تزداد فيه الخلايا عدداً عند الفرد تتغير الوظائف التي تستطيع القيام بها وتتنوع ، إذ يصبح مع الزمن قادراً على الحبو والزحف والوقوف والمشي والجري وعند النظر إلى النمو على أنه زيادة وتغير فإن ذلك يعني زيادة في النسب العامة للجسم من ناحية ، وتنوع وتعقد في العمليات المصاحبة من ناحية ثانية . وغالباً ما ينظر إلى الزيادة في النسب على أنها عوامل النضج المحكومة بالوراثة . كما ينظر إلى التنوع والتعقد في العمليات النفسية على أنها ناتجة عن عوامل الرقابة البيئية المحكومة بالتعلم وبذلك ينظر إلى النمو على أنه نتاج لعمليتي النضج والتعلم .

ويمكن القول أن المعرفة السيكولوجية الخاصة بنمو الإنسان تهدف إلى فهم العمليات النمائية الأساسية والديناميات المحددة للسلوك الإنساني في المراحل الأولى لحياة الإنسان ولكيفية تأثيرها على حياته اللاحقة ومحاولة التحكم في هذه العمليات والديناميات فالنمو العقلي والانفعالي يتأثران إلى حد بعيد بالنمو الجسدي ، كما أن أي نقص في النواحي العقلية والجسمية قد يؤدي إلى الخجل والعزلة . وأن أي مرضاً معيناً كالإصابة بالتهاب السحايا مثلاً قد يؤدي إلى تدني ذكاء الطفل إذا لم يعالج هذا الطفل بسرعة .

من الضروري أن يتعرف كل الأفراد الذين يتعاملون مع الأطفال ويعملون على تنشئتهم على طبيعة التغيرات التي تحدث في سنوات العمر الأولى فمعرفة هذه التغيرات يلقي ضوء على الحياة المستقبلية ، وتساعد على فهم سلوك الراشد من خلال المعرفة بما حصل معه في الماضي وبالتالي فإنها قد تمكننا من التغلب على العديد من المشاكل التي تواجه المجتمع مثل الجريمة والظلم الاجتماعي والتمييز والمحاباة وغيرها من الأمور التي ما تكون غالباً ناشئة عن تأثير اتجاهات الآباء وسلوكاتهم على سلوك أبنائهم وطرق بنائهم لشخصياتهم.

---

[1] علم نفس النمو ، 1977 .

أهمية دراسة نمو الطفل :

أ- الناحية النظرية :

1- تزيدنا معرفة بطبيعة الطفل ، وعلاقته بالبيئة المحيطة به .

2- تؤدي إلى تحديد المعايير المختلفة للطفل من النواحي الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية .

ب- الناحية التطبيقية :

1- تزيد قدرتنا على رعاية الأطفال ، وذلك بمراعاة العوامل التي تؤثر على نموهم .

2- تمكننا من قياس مظاهر النمو بمقاييس عملية تتيح لنا مساعدة الأطفال الذين لا ينمون نمواً سوياً .

حقائق وقوانين ومبادئ النمو: [1][2]

1-الطفولة هي مرحلة الأساس بالنسبة للنمو في مراحله التالية :

يوضع في مرحلة الطفولة أساس بناء شخصيته الفرد وأساس السلوك المكتسب الذي يساعد الفرد في توافقه في مراحل النمو التالية ، وفي مرحلة الطفولة يكون الفرد مرناً يمكن تعليمه وتشكيل سلوكه حسب ما هو سائد في بيئته الاجتماعية ، وإن السلوك السوي يرجعه علماء الصحة النفسية إلى أساس له وضع في مرحلة الطفولة ، وكذلك السلوك غير السوي أو المرضي يرجع في معظم الأحوال إلى أساس له وضع في مرحلة الطفولة .

والقول أن الطفولة هي مرحلة الأساس معناه أن السلوك الذي يوضع أساسه في هذه المرحلة يميل إلى الثبات النسبي ولكنه رغم هذا قابل للنمو والتعديل والتغيير تحت ظروف التوجيه والإرشاد والاعتدال .

2- النمو يتأثر بالظروف الداخلية والخارجية "النضج التعليمي" .

---

[1] الأسس النفسية للنمو ، 1988 .

[2] علم نفس النمو الطفولة والمراهقة ، 1986 .

تتأثر سرعة النمو وأسلوبه بالظروف الداخلية والخارجية ومن الظروف الداخلية التي تؤثر في النمو الأساس الوراثي للفرد الذي يحدد نقطة الانطلاق لمظاهر النمو الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي . فمثلاً نقص إفرازات الغدد يؤدي إلى الضعف العقلي . ومن الظروف الخارجية التي تؤثر في النمو التغذية والنشاط الذي يتاح للطفل والراحة وأساليب التعليم والثقافة . مثال إن عدم إتاحة الفرصة أمام الطفل للعب يعيق نموه العقلي والانفعالي والاجتماعي.

3- هناك فروق فردية واضحة في النمو. (1)

يختلف الأفراد من حيث سرعة النمو ، وهناك العديد من العوامل في حياة الفرد تُعد مسؤولة عن حدوث الفروق في جوانب النمو المختلفة بالإضافة إلى الوراثة ، ومن أهم هذه العوامل ما تتضمنه بيئة الفرد من عوامل مثل التغذية والحالة الصحية ، وفرص التعليم والدوافع والعلاقات الاجتماعية والقيم الأخلاقية والجنس فالبنات في مرحلة ما قبل البلوغ أسبق في النضج الفسيولوجي من الذكور . وبالرغم من الاهتمام بالفروق الفردية في النمو إلا أن ذلك لم يقلل من دلالة معرفة المبادئ العامة للنمو والتي تنطبق على الناس كافة.

4- النمو عملية ديناميكية مستمرة. (2)

أثبتت المقاييس الدقيقة أن القاعدة هي الاستمرار في النمو الذي يسرع أحياناً ويبطئ أحياناً أخرى ، كما أن الأعضاء والأجهزة المختلفة في الفرد الواحد لها معدلات مختلفة في سرعة نموها . وهذه التغيرات المستمرة تتضمن التغيير الكمي والكيفي والعضوي والوظيفي . فالطفل يزداد وزنه مع تقدم العمر ، كما أن جهازه العصبي يزداد تعقيداً وكل أجهزة الجسم تزداد حجماً وتنمو وظيفياً . كل طفل يجلس قبل أن يقف ويناغي قبل أن يتكلم ويلهو قبل أن يقول الصدق ويرسم دائرة قبل أن يرسم مربعاً ويعتمد على الغير قبل أن ينضج مستقبلاً .

5- النمو يسير في مراحل:

---

(1) علم نفس النمو ، 1977 .

(2) علم نفس النمو والطفولة والمراهقة ، 1986 .

إن نمو الإنسان العادي يسير في مراحل يتميز كل منها بسمات وخصائص واضحة . وإن مراحل النمو تتداخل في بعضها البعض حتى يصعب التمييز بين نهاية مرحلة وبداية المرحلة التي تليها . إلا أن الفروق بين كل مرحلة وأخرى تتضح في منتصف كل مرحلة . ويذهب البعض إلى القول بأن كل مرحلة لها سيكولوجيتها الخاصة . فالطفل لا تتعامل معه على أنه ناضج صغير والشيخ لا يمكن التعامل معه على أنه شاب كبير.

6- النمو عملية معقدة ، ومظاهرها متداخلة ومترابطة ترابطاً وثيقاً :

النمو مظهر عام معقد ، والمظاهر الخاصة منه متداخلة فيما بينها تداخلاً وثيقاً ومرتبطةً فيما بينهما بحيث لا يمكن فهم أي مظهر من مظاهر النمو إلا عن طريق دراسته في علاقته مع المظاهر الأخرى ، فالنمو العقلي مثلاً مظهر خاص من مظاهر النمو يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالنمو الجسمي والنمو الانفعالي والنمو الاجتماعي . فالفرد الذي يعاني من إعاقة في نمو حجم الرأس سيعاني بالتالي من التخلف العقلي وعدم الاتزان الانفعالي وعدم القدرة على التكيف الاجتماعي.

7- سرعة النمو ليست مطردة :

يسير النمو منذ اللحظة الأولى للإخصاب بسرعة ليست مطردة وليست على وتيرة واحدة ، فمرحلة ما قبل الميلاد هي أسرع مراحل النمو ومعدل النمو فيها سريعاً جداً وتبطئ هذه السرعة نسبياً بعد الميلاد إلا أنها تظل سريعة في مرحلة الرضاعة ومرحلة الطفولة المبكرة ، ثم تبطئ أكثر في السنوات التالية ، ثم تستقر سرعة النمو نسبياً في الطفولة الوسطى والمتأخرة ، ثم تحدث تغيرات سريعة في مرحلة المراهقة ، ثم تهدأ سرعة النمو بعد ذلك .

8- النمو يسير من العام إلى الخاص ومن الكل إلى الجزء: [1] [2]

يسير النمو من العام إلى الخاص ومن الكل إلى الجزء ، ومن المجمل إلى المفصل ومن اللامتميز إلى المتميز ، فالطفل في بادئ الأمر يستجيب

---

[1] علم النفس التربوي ، 1966 .
[2] تطور التفكير عند الطفل ، 1999 .

استجابات عامة ثم تصبح هذه الاستجابات أكثر تخصصاً ودقة ، فالطفل لكي يصل إلى لعبته يتحرك بكل جسمه ثم باليدين ثم بيد واحدة ثم بالكف . وهو ينظر إلى الأشياء المحيطة به نظرة عامة كلية قبل أن يتنبه إلى مكوناتها وأجزائها . لهذا فإنّ التربية الحديثة تؤكد على تعليم الطفل العبارة قبل الجملة والجملة قبل الكلمة والكلمة قبل الحروف الهجائية .

9- النمو يتخذ اتجاهاً طولياً من الرأس إلى القدمين:

يتجه النمو في تطوره العضوي والوظيفي اتجاهاً طولياً من الرأس إلى القدمين وبذلك فإن تكوين وظائف الأجزاء العليا يسبق الأجزاء الوسطى والسفلى منه ، وهكذا فإن الأجهزة الرئيسية الهامة في حياة الفرد تنمو وتتقدم قبل الأجهزة الأقل أهمية .

10- النمو يتخذ اتجاهاً مستعرضاً من الداخل إلى الخارج:

يتجه النمو في تطوره العضوي والوظيفي اتجاهاً مستعرضاً من الجذع إلى الأطراف ، وبذلك يسبق تكوين وظائف الأجزاء الوسطى من الجسم الأجزاء البعيدة عند الأطراف ، أي أن النمو المتعلق بأجهزة التنفس والهضم يسبق النمو الخاص بالأطراف مثل الذراعين والساقين ، والسيطرة الحركية وتتدرج من الذراع إلى اليد إلى الأصابع .

11- النمو يمكن التنبؤ باتجاهه العام: (1) (2)

من أهداف علم النفس إمكانية التنبؤ بالسلوك وإمكانية ضبطه ، فإذا كان الطفل متفوقاً عقلياً ففي الغالب يكون متفوقاً في النمو الانفعالي والاجتماعي وهنا نلاحظ أنه بالرغم من أن التنبؤ بالاتجاه العام والشكل العام للسلوك ممكن، فإن أي فحص أو تشخيص لا يمكن أن يحيط بكل العوامل الممكنة التي تؤثر في اتجاه الفرد وشكل سلوكه ، فقد يلجأ الفرد إلى حيلة التعويض.

12- النمو يتطلب تعلم مهمات معينة في مراحل معينة دون الأخرى:

---

(1) سيكولوجية النمو وطفل ما قبل المدرسة ، 2001 .

(2) مدخل إلى التربية ، 2000 .

هناك أنماط سلوكية إذا تعلمها الفرد في مراحل معينة أثرت على شخصيته وساعدته على التكيف السليم ، أما إذا لم يتعلم هذه الأنماط في المرحلة المناسبة ، فإنه سيعاني من الإحباط والتوتر مما يؤثر سلباً على أسلوب تكيفه وصمته النفسية .

13- يسير النمو حسب نظام مضطرد

إلا أن سرعة النمو ليست ثابتة في كل فترات النمو إذ يكون سريعاً في حالة بعضها وبطيئاً في حالة البعض الآخر.

14- كل جزء أو جهاز من الجسم له خط سير نهائي خاص به:

فالمنحنى العصبي المتعلق بنمو الجهاز العصبي والذي يتضمن اتجاه النمو للرأس ، والأعصاب ، والحبل الشوكي ، والعين يتميز بنمو سريع في الطفولة الأولى يتحول إلى نمو أبطأ أثناء الطفولة الباكرة والمراهقة .

أما منحنى النمو الجسمي والذي يتضمن صفات سهلة الملاحقة تطول اليدين والرجلين والوزن والطول والشكل العام للجسم وعرض الأكتاف والأرداف فيتميز بأن معدل النمو في حالته يكون سريعاً أثناء فترة الحضانة ثم يصبح أبطأ أثناء فترة الطفولة الأولى ثم يتسارع ثانية أثناء البلوغ تسبق الإناث الذكور بحوالي سنة في المتوسط ثم يعود إلى التباطؤ في المراهقة المتأخرة.

أما منحنى النمو الجنسي أو التناسلي والذي يوضح تطور الخصائص الجنسية الأولية كالأعضاء التناسلية ـ المبايض والخصيتان ـ والخصائص الثانوية كبروز الثديين وظهور شعر الجسم والوجه فيتميز بنمو بطيء في مرحلة الطفولة المبكرة والطفولة المتأخرة ونمو متسارع قبل وأثناء فترة البلوغ تتبعها زيادة أبطأ قليلاً تتناقص تدريجياً أثناء فترة المراهقة .

التعلم والتطور: [1]

نستطيع أن نلاحظ كيف يتعلم الأطفال تفضيل نوع معين من الطعام على نوع آخر ، كما نلاحظ كيف يعمدون إلى إثراء حصيلتهم اللغوية، وكيف يكتسبون الدوافع الاجتماعية ، وكيف يتعلمون رؤية وإدراكها والتعلم تغير مستمر نسبياً في السلوك يحدث نتيجة التمرين ولا نستطيع أن نعتبر كل أنواع التغير في السلوك على أنها تعلم .

---

[1] المدخل إلى علم النفس ، 1997 .

إن التعلم يمكن تعريفه بشكل مبسط على أنه الاستفادة من الخبرة رغم أن الفرد قد يتعلم العادات المفيدة والعادات الضارة على حد سواء . والتعلم لا يقتصر على مساعدتنا في فهم أنواع التعلم الواضحة مثل استذكار قصيدة من الشعر أو تعلم قيادة سيارة بل يتعدى كل ذلك إلى مساعدتنا في فهم المشكلات المتعلقة بتطور الفرد وبالدافعية والسلوك الاجتماعي والشخصي، وما شابه . ولذا فإن التعليم يتناول الجانب المعرفي الوجداني من الجانب النفسي الحركي من شخصيته الإنسان.

يمكن النظر إلى التعلم على أنه عملية تطورية بمعنى أن ما تكسبه من معلومات ومهارات واتجاهات هو حصيلة تراكمية لخبراتنا الحياتية. إن ما نستطيع أن نقوم به اليوم لا يعتمد فقط على قدرتنا الطبيعية ومستوى نضجنا، ولكنه يعتمد بالإضافة إلى ذلك على ما سبق أن تعلمناه في الماضي وعلى الخبرات السابقة السارة أو المؤلمة التي ارتبطت بهذه السلوكات في تاريخ حياتنا.والتعلم ينتج من تفاعل الفرد مع البيئة من حوله، ويتم ذلك أما عن طريق العمل والحركة ، أو عن طريق المشاهدة التمييز والإدراك . إن قدرتنا في استعمال خبراتنا الماضية تعتمد على وصف التعلم يبدو مفيداً ، وذلك إذا اعتبرنا أن تجميع العادات والمهارات والمعلومات عند الفرد على أنه شيء ينمو مع الزمن ، وإن الاستفادة من كل ذلك في عملية التذّكر أو تعلم المواقف الجديدة أو حل المشكلات هو نوع من التفاعل النشط بين الفرد والبيئة من حوله .

ولكون التعليم يعتبر عاملاً أساسياً في تحليل السلوك وفهمه فإن الكثير من نقاط الخلاف في علم النفس التطوري تدور حوله ، إن غالبية علماء النفس الذين يميلون إلى تفسير التعلم على أنه نمو رابطة بين مثير واستجابة يؤكد أن التعلم لا يعدو عملية تكوين عادات . إن الكثير من العلماء يحاولون التأكيد ليس على التعلم الآلي فقط وإنما على العلم القائم على فهم والتفكير.

فالتعلم : عبارة عن تغير في السلوك في الاتجاه المرغوب فيه . أو أنه تغير في الأداء يحدث تحت ظروف التدريب ، والتعلم يصعب ملاحظته وإنما يستدل عليه من مظاهر كالذكاء والتي تتمثل في التغيرات السلوكية . والنضج والاستعداد عمليتان ضروريتان لحدوث التعلم . إذ يصعب على طفل ليس لديه الاستعداد والنضج المتمثل في تآزر حسي حركي أن يتعلم كتابة الحروف مثلاً.

لذا يمكن القول أن النضج والاستعداد شرطان أساسيان في عملية التعلم. وهناك نوعان من التعلم من وجهة نظر السلوكيين وهما التعلم الإشراطي والذي فيه يتعلم الطفل اشراطات مرتبطة بميزات بيئية كالتميز بني المثيرات والتعميم ، وأما الآخر فهو التعلم الإجرائي والذي يقوم الفرد فيه بمبادرات سلوكية.

التطور: يشمل التغيرات التكوينية التي تحدث في بناء أعضاء وأجهزة الجسم الفرد . وبذلك يشتمل التطور على النمو والنضج ويتوقف على تفاعل مع بيئته. وقد يكون التطور في الجانبين السلبي والجانب الإيجابي . فمثلاً قد يؤدي التطور إلى الوصول إلى الاكتمال الجسمي وقد يؤدي إلى الانحدار أي إلى مرحلة الشيخوخة . إن الفهم العميق للإنسان لا يتم إلا من خلال فهم جوانب النمو المختلفة وتأثير بعضها على البعض الآخر . فمثلاً يتأثر نمو الفرد الاجتماعي بنموه العقلي واللغوي إذ يمكن أن يكون الفرد اجتماعياً متكيفاً مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه من حيث عاداته وتقاليده وقيمته إذا كان نامياً من الناحية اللغوية.

إن كل من يحب الأطفال ويهتم بهم ويداعبهم يستطيع مساعدتهم على التعلم والتطور. والأطفال الذين يقضون وقتاً طويلاً مع أخوتهم وأخواتهم يكونون في واقع الأمر من أهم المعلمين لهم إذ:

1- يبدأ الأطفال الرضع بالتعلم بسرعة منذ اللحظة الأولى لولادتهم . ولدى بلوغهم السنة الثانية من العمر، يكون نمو الدماغ قد اكتمل معظمه. وإذا مما أريد للطفل أن يحقق نمواً عقلياً سوياً، فإنه بحاجة في هذه الفترة إلى محبة البالغين واهتمامهم أكثر من أي شيء آخر.

2- اللعب مهم لتطور الطفل فباللعب، يقوم الطفل بتمرين عقله وجسده ويستوعب الدروس الأساسية عن العالم ويستطيع الأبوان مساعدة الطفل على اللعب.

3- يتعلم الأطفال السلوك بتقليد سلوك أقرب الناس إليهم.

4- يغضب الأطفال صغار السن ويخافون ويبكون بسهولة. وكذلك فإن الصبر والتفهم والتعاطف مع مشاعرهم على النمو السليم والمتزن والسلوك الحسن.

5- يحتاج الأطفال إلى المدح والإطراء والتشجيع بشكل دائم. والعقاب الجسدي شيء سيء لتطور الطفل .

6- بإمكان الأبوين في السنوات المبكرة من حياة الطفل أن يضعا الأساس لقدرة الطفل على التعلم الجيد في المدرسة .

7- إن الأم أو الأب أو كليهما هما أفضل من يراقب تطور الطفل، ولذلك، فعلى جميع الآباء والأمهات معرفة علامات الخطر التي تعني أن الطفل لا ينمو أو يتطور، بشكل طبيعي وأن هناك خللاً ما لا بد من معالجته.

2-4: أنماط نمو أنسجة الجسم المختلفة:[1] [2]

عبارة عن مجموعة من الخلايا المتشابهة في الشكل والتركيب والوظيفة والتي تكون متماسكة عادة بمادة تفرزها تلك الخلايا لتؤدي وظيفة أو أكثر في الجسم ، أما العلم الذي يدرس الأنسجة من حيث أنواعها وتراكيبها ووظائفها وانتظامها في أعضاء الجسم فيسمى بعلم الأنسجة.

أولاً: النسيج الطلائي :

يوجد النسيج الطلائي، أما على السطوح الخارجية للجسم كما هو الحال في بشرة الجلد أو يبطن السطوح الداخلية للجسم كتجاويف أو بطانة أعضاء الجسم المختلفة كبطانة الجهاز الهضمي والتنفسي والأوعية الدموية والقنوات الغدية ، وعليه ينشأ هذا النسيج من طبقتي الأكتودرم والأندودرم أثناء التطور الجيني ، وللنسيج الطلائي خصائص تميزه عن بقية الأنسجة وهي :

أ - يرتكز النسيج الطلائي على غشاء قاعدي متجانس وغير خلوي ، مكون من ألياف شبكية تعمل على دعامة النسيج وتفصله عن الطبقة التي تقع تحته .

ب - خلاياه متراصة بجوار بعضها البعض .

جـ- المادة بين الخلوية التي تلصق الخلايا بعضها ببعض قليلة جداً أو تكاد تكون معدومة وذلك نظراً لوجود الخلايا بجوار بعضها البعض.

---

(1) وصور علم الأنسجة الوصفي ، 1994 .

(2) مقدمة في علم الحياة البيولوجي .1990 .

د- يخلو النسيج من الأوعية الدموية ويصله الغذاء بطريقة الانتشار من الطبقة التي تقع تحته.

هـ- تتصف بعض خلايا النسيج بوجود زوائد هدبية على سطحها تسمى الأهداب.

ثانياً: النسيج العضلي:

يعتبر النسيج العضلي أكثر أنسجة الجسم انتشاراً إذ يشكل حوالي 40% من وزن الجسم، ويتألف النسيج من وحدات أو خلايا مطوله تسمى الألياف. ينشأ النسيج العضلي من طبقة الميزودرم أثناء التطور الجيني، ويمتاز بقدرته على الانقباض والانبساط ولهذا يشترك في أحداث الحركات المختلفة للجسم، وتنتشر الأوعية الدموية بين الألياف العضلية لتغذية النسيج من جهة وتنظيم عمله من جهة ثانية، بضم جسم الإنسان ثلاثة أنواع من النسيج العضلي:

العضلة الملساء، العضلة المخططة والعضلة القلبية.

تتكون العضلة الملساء من خلايا تكون تقريباً مغزلية الشكل غالباً وتملك نواة مستطيلة ومفردة، توجد العضلة الملساء في أماكن كثيرة في الجسم، فهي موجودة في جدران الأوعية الدموية وموجودة بشكل حزم صغيرة أو خلايا منفردة في الجلد، بطانة القلب، الزغبات المعوية...الخ وهي مصاحبة للكثير من الغدد وقنواتها. وتتكون العضلة المخططة من ألياف عديدة النوى بالغة الطول. أن دراسات التركيب الدقيق كشفت أن تكوينه لا يقتصر على غشاء الخلية فقط، وإنما يتضمن مادة غشاء قاعدي وألياف كولا جينية رقيقة كذلك. وتمتلك ألياف العضلات المخططة تخطيطات عرضية. التخطيطات هي المظهر النسيجي الأكثر تميزاً لهذا النوع من العضلات وهي الأساس للاسم "عضلة مخططة" .

إن العضلة المخططة هي المكون المتقلص للعضلات الهيكلية. إلى جانب ذلك فإن العضلة المخططة موجودة أيضاً في عضلات الوجه. في العضلات التي تحرك كرة العين. في اللسان، في البلعوم وفي الجزء الأعلى من المريء.

العضلة القلبية هي العضلة الموجودة في جدار القلب وتتألف من ألياف طويلة تتشعب وتلتقي مع الألياف المجاورة. وضمن جدار القلب تمر مجاميع الألياف في اتجاهات مختلفة.

ثالثا: النسيج العصبي:

النسيج العصبي هو المسؤول عن تسلم المنبهات المختلفة التي تقع على الجسم سواء من الخارج أو الداخل وبالتالي يجعل الإنسان على اتصال مباشر مع ما يحدث في داخل الجسم أو خارجه كما أنه يعتبر مركزاً أساسياً لأعضاء الحس المختلفة والتفكير والوعي... والإرادة، وينشأ النسيج العصبي من طبقة الأكتوديرم في التطور الجيني ويتكون من جزأين هما:

أولاً: الخلايا العصبية.

ثانياً: خلايا الفراء العصبي.

الأنماط الجسمية

تختلف أطوال الناس وأوزانهم وأحجامهم وأشكالهم اختلافاً كبيراً، لكن العلم يقسمهم إلى أنواع بالنسبة إلى مظاهرهم الجسمية المختلفة ويهدف من ذلك إلى معرفة أثر الشكل الجسمي العام على السلوك وعلى مدى الإصابة بالأمراض المختلفة. ويصطلح العلماء على تسمية هذه الأنواع بالأنماط الجسمية المختلفة، ومن هذه الأنماط ما يعتمد في جوهره على مجرد الملاحظة العامة لتناسب أعضاء الجسم، وقصرها أو طولها، وضخامتها أو نحافتها، وضعفها أو قوتها.

وقد قسم العلماء الناس إلى:

النمط الأول (قصير): يتميز بقصر الساقين وغلظ الرقبة وقصرها وضخامة الصدر.

النمط الثاني (طويل): فيتميز بطول الذراعين والساقين وجسم طويل وبقوام نحيف.

النمط الثالث (متوسط): يتميز بتناسب أطوال الجسم وأبعاده وحجمه ووزنه تناسباً صحيحاً قومياً.

الأنماط ما منها يعتمد على القياس العلمي الدقيق لجميع أجزاء الجسم الإنساني مثل تقسيم (بند) ولكنه لا يختلف في جوهره عن التقسيم السابق. ومنها ما يعتمد على التحاليل الإحصائية للمقاييس الجسمية المختلفة، ويهدف إلى الكشف عن الأقسام الرئيسية التي تنطوي عليها هذه المقاييس.

وقد كشف (بيرت وبانكس) عن العوامل الأساسية التي تحدد تقسيم الناس

إلى أنماط وتتلخص هذه العوامل في عامل يميز شكل الجسم وحجمه ووزنه وعامل للطول، وآخر للعرض.

هذا ولقد دلت بحوث (كريتشمر) وغيره من الباحثين على ارتباط هذه الأنماط بسلوك الفرد وأمرضه النفسية، وسمات شخصيته ولم تدل على ارتباط بينها وبين الذكاء. هذا ويجب أن نعي أن حياة الفرد تتطور في إطار الزمن حيث ينمو الفرد في جسمه وحسه، وحركاته ومهاراته وعقله ومعرفته، ومزاجه وانفعالاته، وتستقيم أساليبه وعلاقاته فيتصل بالمجتمع المحيط به، ويتفاعل معه، ويؤثر فيه ويتأثر به.

4-3- العوامل المؤثرة في النمو:[1] [2]

هناك مجموعة من العوامل تؤثر، تحدد، توجه النمو ولعل أهمها ما يلي:

1- الوراثة Heredity: فالعوامل الوراثية المتمثلة في الكروموسومات وما عليها من جينات تؤدي إلى إحداث تغييرات في تركيب جسم الإنسان ووظائفه وهذه التغيرات متعددة منها النضج Maturation محكومه بعوامل الوراثة.

يقصد بالوراثة تلك الصفات التي تحملها الجينات (Gemes) من الأبوين إلى الأبناء. فالكائن الحي يبدأ بخلية واحدة هي الزيجوت (Zygote) التي تتكون من 24 زوج من الكروسومات، هذه الكروسومات يأتي نصفها عن طريق الأب ونصفها الآخر عن طريق الأم نتيجة تلقيح البويضة الأنثوية بالحيوان المنوي الذكري. وهذه الجينات هي حاملات الصفات الوراثية كالطول ولون الشعر والعينين وزمرة الدم فإصابة الأم فعن طريق الوراثة يمكن التنبؤ بالخصائص الجسمية للأطفال إذا عرفنا الخصائص الجسمية لدى الوالدين وقد تختلف الصفات الوراثية باختلاف الجنس ذكراً كان أم أنثى فمن الملاحظ مثلاً أن الصلع من الصفات الوراثية التي تظهر فقط في الذكور بينما تتنحى لدى الإناث أما الهدف الرئيسي من الوراثة فهو المحافظة على السمات العامة للنوع والسلالة، ولا يقتصر على تحديد النوع والسلالة وإنما تقوم بتحديد إمكانات الأفراد والقدرات.

2- البيئة: فالبيئة هي العامل الرئيسي الثاني المقرر لسلوك البشر، فالبيئة الرحمية تعمل بطرق شتى في التأثير على سلامة الجنين وسلوكه، أما

---

[1] سيكولوجية الطفولة والمراهقة، 1993 .

[2] علم نفس نمو ، 1977 .

البيئة ما بعد الرحمية فتعمل بطرق متناهية في التأثير على الإنسان وسلوكه من خلال فرص التعليم المتعددة والتفاعلات التي تنتجها هذه البيئة إن الخبرات الباكرة لها أهمية خاصة لتأثيرها على سلوك الفرد في المراحل اللاحقة. [1] [2]

فالعوامل البيئية المتمثلة في التدريب الذي يتعرض له الإنسان والخبرات المختلفة التي يمر عليها كل يوم فإنها تؤدي أيضاً إلى حدوث تغيرات كبيرة في طرائق تفكيره وتعامله مع الناس وانفعالاتها مثل الخوف وهذه التغيرات هي التي في العادة نسميها تغيرات التعلم . وتتفاعل العوامل الوراثية والبيئية معاً في تقرير نوع وشكل التغيرات التي تحدث لشخصية الإنسان ومن الصعب جداً عزل أثر البيئة عن أثر الوراثة ذلك أنهما يعملان معاً .

ويقصد بالبيئة جميع العوامل الخارجية التي تؤثر في الشخص منذ بدء نموه وحتى قبل الولادة من خلال الأم الحامل أما بطريقة مباشرة أو غير مباشرة. وقد أجريت عدد من الدراسات نذكر منها: [1]

1- أن تغذية الأم الجيدة أثناء فترة الحمل مهمة جداً إذ أن النقص في تغذيتها أثناء الحمل لها علاقة وثيقة بوزن الطفل عند الولادة كما أنه على علاقة بحالات الولادات الميتة وبالوفيات في الطفولة المبكرة.

2- إن تعاطي المخدرات والمهدئات أثناء فترة الحمل تترك آثار سلبية على الجنين فالتدخين على علاقة بتسريع ضربات القلب عند الولادة والإفراط فيه يزيد من احتمالات الولادات غير الناضجة .

3- العلاج بأشعة اكس والتعرض لكميات زائدة منه تؤدي إلى إلحاق ضرر بالجهاز العصبي للجنين .

4- أن الصعوبات أثناء الولادة وخاصة خروج الحبل السري قبل رأس الطفل على علاقة واضحة بمستوى النشاط الجسدي عند ذلك الطفل فالأطفال من هذا النوع يزداد النشاط لديهم عن الأطفال الذين يولدون ولادة طبيعية .

وهناك خمسة عوامل بيئية لها أثرها على الطفل وهي:[1]

---

(1) سيكولوجية الأطفال غير القادرين ، 1998.

(2) علم النفس العام، 1954 .

(1) الموسوعة الصحية ، 1991.

(1) صحة الطفل ، 1983.

(أ) البيئة الطبيعية : تتمثل في الطقس والموقع الجغرافي والتلوث وهناك أدلة واضحة بين مدى تأثير البيئة الجغرافية والمناخية والظروف الفعلية في سرعة نمو الأطفال ونضوجهم

(ب) الأسرة تؤثر الأسرة كجماعة أولية في كل فرد من أفرادها وخاصة الأطفال وذلك لأنها تمد الطفل بأول وسيلة للاتصال بغيره من الناس والأشياء في محيط محدود وهي التي تزود الفرد بالرصيد الأول من أساليب السلوك الاجتماعية ، وبذلك تزوده بالضوء الذي يرشده في تصرفاته وفي سائر ظروف حياته.

(جـ) المدرسة : تقوم المدرسة على تهيئة البيئة الصالحة المتوفرة لشروط الحياة الصحية والغنية بالحوافز وميزات النشاط تساعد الطفل بإشراف المدرسين على أن ينمو وتتفتح طاقاته وتنطلق قدراته.

(د) المجتمع: الإنسان اجتماعي بفطرته وعملية التنشئة الاجتماعية هي الأداة التي يستخدمها المجتمع في تحديد المنافذ المقبولة لتلك الحاجات والقدرات الفطرية لدى الطفل ، وكل طفل ينمو في أي مجتمع لا بد أن يتعلم كيف يلتزم بقدر الإمكان بأسلوب الحياة في هذا المجتمع.

(هـ) الثقافة : هي مجموعة المعارف والفنون والقوانين والعادات وغيرها من المهارات التي يكتسبها الفرد من المجتمع الذي يعيش فيه ولكل ثقافة طابعها الخاص الذي يميزها عن غيرها من الثقافات وكل ثقافة تحاول طبع أفرادها بطابعها الخاص وفي دراسة أجريت على الأطفال لبيان أثر كل من الوراثة والبيئة تبين أن التوائم المتماثلة تتساوى من حيث العوامل وأما من حيث البيئة فإن سمات الشخصية تكون متقاربة إذا عاشا في نفس البيئة ومختلفة إذا عاشا في بيئتين مختلفتين. [1]

(3) العوامل الهرمونية (الغدد): [2]

للغدد والإفرازات أهمية كبيرة في تنظيم عمليات النمو ووظائف الجسم وهي نوعان:

أولاً: الغدد الصماء: وهي الغدد التي تصب إفرازاتها مباشرة في الدم وترتبط وظيفتها ارتباطاً وثيقاً بوظائف أجهزة الجسم المختلفة وبخاصة الجهاز العصبي حيث يؤدي التوازن في إفرازاتها إلى أن يكون الشخص سليماً نشيطاً ، أما الاضطرابات في الإفرازات فيؤدي إلى المرض النفسي

---

[1] علم اجتماع الصحة ، 2001.

[2] العناية المثالية بالطفل الرضيع ، 1986.

وكذلك المرض الجسمي كاضطرابات الغدة الدرقية ومن هذه الغدد الصماء الأساسية نذكر منها: [3]

1- الغدة النخامية : إذا زاد إفرازها يسبب العملقة أو الضخامة وإذا نقص يسبب تأخر النمو بصفة عامة .

2- الغدة الدرقية: نقص إفرازها في الطفولة يسبب حالة من الضعف وفي الكبر يسبب (تأخر عام في النمو الجسمي والعقلي) وزيادة إفرازها يسبب زيادة الأيض (تمثيل الغذاء) والجويتر (تضخم الغدة الدرقية).

3- الغدة الكظرية : نقص إفرازها يسبب مرض أديسون وزيادة إفراز القشرة يسبب زيادة وإسراع في النمو الجنسي .

4- جزر لانجر هانز: نقص إفرازها يسبب مرض السكر.

ثانيا: الغدد القنوية : هي الغدد التي تصب إفرازاتها في قنوات خاصة. ومن أمثلتها الغدد اللعابية والدهنية وبصفة عامة فإن اضطرابات هذه العدد تؤثر في حياة الفرد النفسية فتسبب له إحساس بالنقص والإحباط مما يؤدي إلى اضطرابات الشخصية وهذا يفيد علاقاته الاجتماعية مما يؤدي إلى سوء تكيفه في المجتمع.

(4) الخبرات المبكرة :

الخبرات المبكرة لها تأثير فعال في نمو الفرد وتكيفه مع البيئة الغنية ثقافياً تعتبر عوامل مساعدة في القيام بالمهمات النمائية الأساسية فأطفال المؤسسات أو الملاجئ مثلاً والذين تتاح لهم المثيرات البيئية اللازمة وحرموا من هذه الخبرات هم أبطأ في نموهم الحركي والانفعالي من غيرهم من الأطفال الذين هيئت لهم الخبرات المبكرة.

(5) الغذاء والتغذية: (1)

يلعب الطعام دور هام في عملية النمو فهو من شروط استمرار الإنسان وبقاءه ويكون ذلك على شكل تغيرات كيماوية تحدث داخل الجسم ينتج عنها تكوين بنية الجسم من ناحية وتجديد بناء الأنسجة التي تستهلك أثناء نشاط الفرد من ناحية أخرى كذلك فإن سوء التغذية لا ينحصر خطره فقط في مجال

---

[3] علم نفس النمو، 1977.

[1] الصحة والسلامة.

النمو الجسمي بل يتعداه إلى النمو العقلي أيضاً حيث يصبح الطفل خاملاً غير نشيط ، ذاكرته ضعيفة ولا جلد له على التفكير. بينما كفاية التغذية تؤدي إلى تحسين مستوى الأداء بصفة عامة بما في ذلك التحصيل، فتشير الدراسات إلى وجود معامل ارتباط عال بين الناحية الاقتصادية وارتفاع مستوى التحصيل لدى الطلاب فالبيئة الغنية اقتصادياً قادرة على توفير الغذاء كماً ونوعاً والذي يؤدي إلى أن يرتقي الفرد للتحصيل العالي.

نمو الطفل المثالي: (1)

1- يجب وزن الأطفال منذ الولادة حتى نهاية السنة الثالثة من العمر مرة كل شهر، وإذا لم يزد وزن الأطفال على مدى شهريين متتاليين فإن هناك خللاً، ولا بد من معالجته.

2- حليب الأم وحده هو الغذاء الأفضل للطفل خلال الستة أشهر الأولى من حياته .

3- عندما يبلغ الطفل الستة أشهر من العمر، فإنه يحتاج إلى أطعمة أخرى بالإضافة إلى حليب الأم.

4- يحتاج الطفل دون سن الثالثة من العمر إلى خمس أو ست وجبات غذائية في اليوم.

5- يحتاج الطفل دون سن الثالثة إلى كمية صغيرة من الدهن أو الزيت ، تضاف إلى طعام العائلة العادي.

6- يحتاج جميع الأطفال إلى الأطعمة الغنية بفيتامين أ كحليب الأم والخضراوات ذات الأوراق الخضراء والفواكه والخضراوات البرتقالية اللون.

7- يحتاج الطفل بعد المرض إلى وجبة إضافية واحدة في كل يوم لمدة لا تقل عن أسبوع واحد.

إن مراقبة نمو الطفل وفهمها يكمن في:

1- الاحتفاظ بسجل لنمو الأطفال "سجل النمو" .

2- استعمال بطاقات النمو وتفسيرها.

---

(1) تغذية الإنسان، 2000.

6- النضج والتعلم: [1]

يعتبر النضج أحد العوامل الرئيسية التي تؤثر على نمو الطفل ويعرف النضج: بأنه التغيرات الجسدية التي تحدث بعد الولادة والتي تكمل النمو البيولوجي من البيضة المخصبة إلى الراشد المكتمل النمو [2]، لكي تنمو مهارة في ناحية معينة لا بد من عامل النضج الذي يمكن الطفل من القيام بهذه المهارة ثم تناولها بالتمرين والتعلم في الوقت الملائم ولنأخذ ذلك مثلاً كالمشي والقبض الإرادي على الأشياء فكل هذه الأمور تحتاج إلى درجة من النضج العقلي إلا أنه بجانب هذا يكون للتدريب أثر فعال في أن تصل هذه القدرات إلى نهاية نموها في وقت ملائم[3].

مراحل النمو:

1- مرحلة ما قبل الميلاد.

2- مرحلة الوليد – الولادة – وحتى نهاية الأسبوع الثاني.

3- مرحلة سني المهد بين الأسبوع الثاني حتى نهاية السنة الثانية.

4- مرحلة الطفولة المبكرة (2-6 سنوات).

5- مرحلة الطفولة المتأخرة (6-12 سنة).

6- مرحلة المراهقة (12-21 سنة).

7- مرحلة الرشد المبكر (21- 40 سنة).

8- مرحلة العمر الأوسط (40-60 سنة).

9- مرحلة الشيخوخة (60 سنة حتى الوفاة).

أو مراحل النمو هي:

1- المرحلة الحسية الحركية (من الميلاد ـ الثانية من العمر).

2- مرحلة ما قبل العمليات المادية (2-7 سنوات).

3- مرحلة العمليات المادية (7-11 سنة).

---

[1] علم نفس النمو، 1977.

[2] علم النفس التربوي ، 1966.

[3] المدخل إلى تربية الأطفال، 1990 .

4- مرحلة العمليات المجردة (12-15 سنة).

أو مراحل النمو هي:

1- مرحلة ما قبل الولادة (من الحمل حتى الميلاد).

2- الطفل حديث الولادة (الميلاد ـ 2 أسبوع).

3- الرضيع (1-2 سنة).

4- الطفولة المبكرة (2-6 سنوات).

5- الطفولة المتوسطة (6-10 سنوات).

6- الطفولة المتأخرة (10-12 سنة).

7- البلوغ (12-13 سنة).

8- المراهقة (13-16 سنة).

9- المرهقة (16.15-20 سنة).

وهناك تصنيفات أخرى وسوف نبحث مراحل النمو والتطور بالتفصيل في الفصل الثامن.

4-4 مراقبة نمو الطفل بالاعتماد على لوائح النمو[1].

أولاً: مرحلة المهد "الرضاعة من يوم إلى سنتين".

النمو الجسمي:

1- زيادة الطول والوزن ومتوسط طول الوليد 50 سم ويصل في العام الثاني إلى 84 سم.

2- يلاحظ في البداية كبر حجم الرأس بالنسبة لطول جسمه.

3- وزن الوليد يبدأ 3 كغم وفي السنة الثانية يصل إلى 12 كغم.

النمو الحركي:

1- تدريب الأذرع، الأيدي كأدوات وأجهزة للقبض على الأشياء.

---

[1] علم نفس النمو ، 1977.

2- اكتساب القدرة على التحرك والانتقال بأشكاله المختلفة (المشي).

3- الوصول لانتصاب القامة.

النمو العقلي والاجتماعي والانفعالي:

1- تسمى بداية هذه المرحلة "المرحلة الحسية الحركية" لأن حواس الطفل يلعب دوراً هاماً في إدراكه للعالم الخارجي.

2- في نهاية المرحلة يستطيع الطفل القيام ببعض الاستجابات مثل التذكر، كما تنمو قدرته على "التخيل"، التي تلعب دوراً هاماً في حياة الطفل العقلية.

3- في بداية العام الثاني يستطيع الطفل تعلم اللغة وله أهمية كبرى لعلاقتها بالنمو العقلي والتفكير والتميز بين المعاني والتعبير عن العمليات الفكرية للطفل وكما تعتبر اللغة من النواحي الاجتماعية الهامة التي يستطيع بها الاتصال بالآخرين.

ثانياً: مرحلة الطفولة المبكرة من (2-6) سنوات[1]

النمو الجسمي:

1- يلاحظ نمو هيكل الجسم، الجسم يكون أبطأ من نموه في السنتين الأولتين.

2- العظام تكون غير متكاملة التكلس وتتميز بالليونة التي تمنع كسرها في حالة وقوع الطفل.

3- تنمو العضلات الكبيرة بدرجة أكبر من العضلات الصغيرة.

النمو الحركي:

تطور المهارات الحركية الأساسية:

1- مثل المشي، التسلق، الجري، الوثب، الرمي، اللقف، ويقوم بكل هذه المهارات الحركية الأساسية بدرجة من التوافق لا تحتاج إلا القليل من الصقل والإتقان.

2- التعطش الجامع للحركة والنشاط. ومعظم حركات الطفل لا تكون هادفة أي لا تهدف إلى تحقيق غرض معين.

---

(1) علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، 1986.

3- لا يتميز طفل هذه المرحلة باستمرار لمزاولته نشاط لمدة طويلة، بل الانتقال من نشاط لآخر والتركيز لمدة وجيزة فقط.

4- تطور اللغة تسهم في التأثير على السلوك الحركي للطفل ويمكن تصنيف الألعاب من وجهة نظر التربويين لهذه المرحلة:

1- الألعاب الحركية.

2- الألعاب التمثيلية.

3- الألعاب الثقافية.

4- الألعاب الغنائية.

النمو العقلي والانفعالي والاجتماعي:

1- يزداد النمو العقلي في هذه المرحلة بدرجة سريعة وتزداد قدرة الطفل على التذكر، وتظهر الغيرة بين الأخوة.

2- من الناحية الانفعالية يتميز الطفل بالمزاج المتقلب سرعان ما يغضب وسرعان ما يبتسم والأطفال يحاولون جذب انتباه الآخرين نحوهم بشتى الطرق.

ويجري مراقبة نمو الطفل بالاعتماد على لوائح النمو. ولعل أفضل هذه اللوائح وأكثرها شيوعاً هو منحنى النمو الموضح في الشكل اللاحق.

ومنحنى النمو يربط بين وزن الطفل (بالكغم) وعمر الطفل بالشهر.

بطاقة مراجعة

كذلك يمكن قياس طول الطفل، ووزنه، ومعرفة عمره، وقياس محيط عضده. وبذلك يمكن استخدام مقاييس الجسم كمؤشر للوضع الغذائي للطفل ونموه الطبيعي. إن القياسات في حد ذاتها لا تعني شيء، ولا يمكن استخدامها كمؤشر لنمو الطفل إلا عندما تربط تلك القياسات بقيم مرجعية (معيارية) دولية.

لوائح النمو:

ومن أهم هذه اللوائح:

أ- نسبة الوزن إلى العمر:

يعبر عن وزن الطفل كنسبة مئوية من وزن طفل صحيح البنية أو (مرجعي) من نفس العمر.

مثال: إذا كان هناك طفل عمره 27 شهراً ووزنه 10.5 كغم.

فإن النسبة المئوية لوزنه إلى العمر= وزن الطفل ×100

الوزن المرجعي

= 10.5×100

12.7

= 83%

فنسبة 83% (الوزن منسوباً للعمر) تعطي مؤشراً لنمو الطفل.

ب- نسبة الوزن إلى الارتفاع: تعتبر مؤشراً ممتاز للنمو (الوضع الغذائي الصحي) الحالي لأنها تدل على مدى بدانة الطفل أو ضعفه (نحله).وهو أفضل مؤشر بالنسبة لأطفال المدارس. نظراً للتباين الكبير في معدلات نمو الأطفال عندما يقتربون من سن المراهقة فإن نسبة الوزن إلى الطول لا تعود صالحة كمؤشر بعد تجاوز سن العاشرة.

ج- نسبة محيط العضد إلى العمر: وهي تعطي مؤشراً أولها الوضع الغذائي الصحي (النمو) حيث يتم حسابها بنفس طريقة حساب نسبة الوزن إلى العمر.

ونظراً لأن محيط العضد قلّما يزداد بين السنتين الأولى والخامسة. فيمكن استخدام القياس الفعلي لمحيط العضد بدلاً من نسبة هذا المحيط إلى العمر، فيما يتعلق بالأطفال الذين هم في سن ما قبل المدرسة.

5-4 مطالب النمو في مرحلة المهد والطفولة المبكرة.

يمكن تقسيم مرحلة الحضانة (المهد والطفولة المبكرة) إلى ثلاث مراحل هي:

1- مرحلة الطفل حديث الولادة الأسبوعان الأولان عقب الولادة.

2- مرحلة الرضاع السنة الأولى.

3- مرحلة الطفولة المبكرة من سنة إلى ست سنوات.

مرحلة الحضانة وأهميتها: [1] [1]

تعرف الحضانة بأنها: الولاية على الطفل وتربية شؤونه. والتأكيد على عمليتين التربية وتدبير الأمور. أما الحضانة شرعاً فهي حفظ الصغير ورعايته والقيام على تربيته وأحق الناس بالحضانة الأم، أما المفهوم التربوي للحضانة فهي الست سنوات الأولى من حياة الإنسان.

- سنوات الحضانة: هي السنوات الست الأولى من حياة الفرد منذ ميلاده إلى أن يبلغ السنة السادسة وهي أيضاً الطفولة المبكرة. وسنوات الحضانة تنتهي ببلوغ الطفل سن الالتحاق بالمدرسة الابتدائية.
- المرحلة الحضانية: مرحلة السنوات الست الأولى من حياة الفرد أي مرحلة سنوات الحضانة الست. وأطلق عليها اصطلاح المرحلة لتنسجم مع المرحلتين اللتين يمر بهما الفرد في نموه وهما المرحلة الابتدائية والمرحلة الإعدادية الثانوية.
- الطفل الحضاني: هو الحضين أي الطفل في سنوات الحضانة ويسمى الحضين في السنة الأولى رضيعاً. أما في السنتين التاليتين يسمى فطيماً، وفي السنوات الثلاث التالية يسمى طفل ما قبل المدرسة.
- الرعاية الحضانية: هي كل ما يتلقاه الطفل من عطف وخدمات مختلفة في سنوات الحضانة أما العطف فعطف الأم أو بديلتها في حالة غيابها. أما الخدمات فهي تلك التي يتلقاها من أمه أولاً ثم من باقي الأفراد ثانياً. أو تؤدي إليه في هيئة أخرى غير الأسرة. إذا عهدت الأسرة طفلها إليها. وتشمل الخدمات التربوية والصحية والاجتماعية والتعليمية والنمائية.
- دور الحضانة: تلك الهيئات التي تلحق بها الأمهات المشغولات أطفالهن بعض الوقت كل ليفوا فيها رعاية حضانية وقد تسمى هذه الدور مدارس حضانة مربى أطفال أو رياض أطفال.

أهمية مرحلة الحضانة:

---

[1] نفسية الطفل في السنوات الخمس الأولى ، 1986.

[2] تعلم الطفل في دور الحضانة بين النظرية والتطبيق، 1983.

1- إنها مستهل الحياة فتعد مرحلة الحضانة تكملة وامتداداً لمرحلة الجنين ولذلك فهي مرحلة قبلية لما يتلوها من مراحل النمو أو بالأحرى هي أول هذه المراحل وبدايتها وبناءً على ذلك تكون الأساس الذي ترتكز عليه الفرد من المهد إلى أن يصير كهلاً .

2- أنها فترة من الفترات الحساسة بمعنى أنها فترة المرونة والقابلية للتعلم وتطور المهارات فمرحلة الطفولة فترة النشاط الأكبر والنمو العقلي الأكبر. وينمو مخ الطفل في أسرع نمو له في السنة الأولى ثم تقل سرعة نموه نسبياً وبالتدريج بعد ذلك.

وهذا النمو السريع في جهاز الطفل العصبي يقترن بدرجة عجيبة من المرونة وقدرة هائلة على التعلم وقابلية شديدة للتأثر بمختلف المؤثرات وما يتصل بها من عوامل التربية المتعددة وتلعب البيئة دوراً حيوياً وتكون عاملاً جوهرياً في تكوين شخصية الطفل.

3- أنها مرحلة الخبرات والانطباعات الأولى فبالإضافة إلى مرحلة الحضانة كمرحلة قبلية أساسية وكفترة من الفترات الحساسة من فترات النمو والنشاط والقابلية للتعلم بشكل يقوم الحدود العادية فإنها أيضاً سنوات الخبرات الأولى والانطباعات الأولى. فنشاطات الطفل وخبراته المبكرة تلعب دوراً كبيراً في تكوين شخصيته وأخلاقه.

إن مطالب النمو في مرحلة المهد والطفولة المبكرة متعددة وهي:

أولاً: مطالب النمو الجسمي: [1]

1- اكتساب القدرة على الاتزان الفسيولوجي:

لا يوجد هناك فرق يذكر بين الوظائف الفسيولوجية والوظائف النفسية عند الطفل الحديث الولادة فهو يرتعش، يتنفس، يصيح، ولا يناسق بين عمليتي بلع الطعام واستنشاق الهواء ولا يعتبر الشهر الأول من حياة الطفل إلا تكملة للشهور التسع ويركز كل نشاطه الحيوي حول اكتساب القدرة على التنسيق بين وظائفه الحيوية المختلفة وهذه العملية تتم نتيجة لنضجه الداخلي وعناية الأم تمثل معرفة خارجية تقدم للطفل في تنظيم أوقات رضاعته وفي العناية بنظافته ومع مراعاة بعض القواعد العامة أثناء الرضاعة كإعطائه فرصة لإخراج بعض الهواء من معدته عن طريق عملية "التكريع" وعن

---

(1) علم النفس التربوي.

طريق إتباع هذه القواعد يتحقق للرضيع أحسن الشروط التي تساعده على اكتساب القدرة على الاتزان بين الوظائف الفسيولوجية المختلفة التي تيسر له أول عمليات التوافق الحيوي.

2- اكتساب السيطرة على عمليتي الإفراز:

يجب أن تنال حاجات الطفل الإخراجية عناية دقيقة من الأم من حيث تنظيم أوقاتها فالطفل يجب أن يمارس الإناء الخاص بهذه العملية (القصرية) منذ وقت مبكر وعلى الأم الابتعاد عن طريق الزجر والعقاب لأنها لا تؤدي إلى أي شيء بل على العكس قد تزداد من اضطرابه النفسي وما يساعد الطفل على السيطرة الإرادية على هذه العملية هو التشجيع المستمر والمعاملة الهادئة ويجب أن تكون الأم أثناء مساعدتها لطفلها في اكتساب عملية السيطرة الإرادية على عمليتي الإفراز والتبول اتجاهاً ثابتاً يغلب عليه العطف لا القلق والتقدير لا التأنيب والتشجيع المستمر قد يتأخر البعض في اكتساب هذه السيطرة وخاصة البول اللاإرادي ليلاً يجب أن يعالج الموقف بمنتهى الهدوء.

3- تعلم تناول الطعام الخارجي (الفطام): [1]

يجب أن تتم هذه العملية تدريجياً وليس معنى ذلك أن تؤخر وقت الفطام التام بل على العكس يحسن بالأمهات تقديم وجبات خارجية وهم في الشهر الخامس من عمرهم وهذا الأسلوب في المعاملة يقتضي حتماً تنظيم أوقات الغذاء كل ثلاث ساعات حتى يكتسب الطفل القدرة على تنظيم طرق إشباع حاجاته الرئيسية وعلى هذا الأساس يجب أن يتم الفطام تدريجياً بمعنى أن الطفل يتدرج في الانتقال بين الاعتماد التام على حليب الثدي إلى الطعام الخارجي وهذا التدرج لا يفيد فقط من الناحية الجسمية بل إنه هام جداً للصحة النفسية للطفل لأن الفطام المفاجئ يمثل عملية حرمان قاسية لا زال الرضيع أصغر من أن يتحملها. كما أن الفطام المفاجئ قد يكون عند الطفل بعض الميول العدوانية أزاء العالم الخارجي.

إن الانتقال من مرحلة الاعتماد الكلي على الأم في الغذاء إلى الاعتماد المصادر الخارجية يمثل أول عمليات استبدال عادة سلوكية بأخرى عند

---

(1) الأسس النفسية للنمو، 1956.

الطفل ولذلك يجب أن يراعى التدرج وهو أهم شرط علمي يجب توافره في هذه الحالة.

ثانياًَ: مطالب النمو العقلي:

1- اكتساب القدرة على الحركة في المكان (المشي):

الطفل يكتسب أولاً عملية السيطرة على رأسه وعنقه ومن ثم على رأسه والجزء الأسفل من الظهر وأخيراً يكتسب السيطرة على رجليه وعملية المشي إنها عملية معقدة لا تحدث دفعة واحدة إنما لها ممهدات معينة فهي عملية تغير في وضع الطفل.

وهذا يقتضي من الأمهات أن لا يسرعوا في تعليم الطفل المشي في وقت مبكر ولكن تيسير الإمكانات اللازمة حتى تنضج تماماً العمليات التمهيدية لعملية المشي ولا شك أن تحرر الطفل من الملابس الثقيلة وتعريضه لأكبر قسط ممكن لأشعة الشمس في الشتاء والهواء الطلق صيفاً وإعطائه الفرصة لعملية التقلب على جنبيه والزحف على البطن كل هذه الأمور تساعد إيجابياً في سيطرة الطفل على رجليه كما أن تجنب الخوف وهو يمارس حركاته الأولى في المشي أمر ضروري وخاصة ما قد يظهر على وجه الوالدين أثناء هذه الممارسة.

2- تعلم الكلام:

اكتساب اللغة أمراً حيوياً في عملية النمو الإنساني ففي الشهر التاسع يقول الطفل كلمتي بابا، ماما، ثم يأخذ في مستهل الثانية في التعبير بكلمة واحدة ذات مقطع أو أكثر وفي منتصف الثانية حتى منتصف الثالثة يعبر بجملة من كلمتين وبعد ذلك يأخذ في استعمال الجمل القصيرة.

ومن المهم أن نشير إلى أن الكلام يكتسب عن طريق المحاكاة والتقليد ولا شك أقرب الناس إلى الطفل هي الأم ولذلك يحسن أن تكثر الأم من الحديث إلى أطفالها وهم في الشهر التاسع بأن تنطق بعض الكلمات أمامه عدداً من المرات وأن تأخذ عبارات بسيطة ذات المقطع الواحد. وتنطقها أمامه بصوتها الحنون. ولا شك أن الابتسامة من الأم تعتبر خير مشجع للطفل على بذل المجهود.

3- الانتقال من الإيهام إلى الواقع:

يجب الصغار القصص الخيالية ويقبلون على اللعب الإيهامي فيلعبون ضيوف فيقوم واحد بتمثيل صاحب البيت ويتبادلون قدر ما يستطيعون أسلوب حديث الكبار. يجب أن نساعدهم على الإفراط في هذا السلوك الخيالي أو الإيهامي ويجدر بنا أن نمد لهم يد المساعدة للانتقال إلى الواقع وما فيه. ومعنى ذلك أن لا تقص عليهم القصص الخيالية أو نقطع عليهم لعبهم الإيهامي بل أن ننقلهم تدريجياً إلى بعض القصص الواقعية وأن نسير لهم السبيل لممارسة بعض أنواع اللعب الواقعي الحركي كالجري، السباق، قذف الكرة، ولا شك أن هذه المساعدة تسهم في تطور ونمو عملياتهم العقلية التي تحتاج إلى الواقع لتنميتها كالتذكر والتفكير.

ثالثاً: مطالب النمو الانفعالي والاجتماعي[1]

1- اكتساب العادات الانفعالية الثابتة:

إن الطفل يحتاج منذ وقت مبكر لتكوين مجموعة من العادات الانفعالية وخاصة إزاء الأم والأب وهذه العادات الانفعالية تساعد على التغلب على هذه الفترة الانفعالية القلقة بجانب أنها تساعده على اكتساب العديد من أساليب السلوك الاجتماعي عن طريق محاكاة موضوع العاطفة (الأب أو الأم) فتسهل عليه عملية التوافق الاجتماعي مع بيئته الخارجية واكتساب العادات الانفعالية يساعد الطفل على التغلب على مخاوفه التي تكثر في هذه الفترة من الحياة فالاتجاه الصحيح من الأم الذي يساعد الطفل على احترامها وحبها هو الذي ييسر على الطفل التغلب على مخاوفه من الكلام ومن النوم منفرداً في السرير أو الحجرة. وهو الذي يساعد على اكتساب العديد من العادات السلوكية التي تيسر له الحياة السليمة.

2- تنمية الشخصية الاجتماعية لدى الطفل:

طفل الثالثة يعتبر نفسه عضواً هاماً في الأسرة فهو يستطيع أن يمارس بعض الأمور البسيطة بنفسه وهو ثرثار يكثر من استعمال ضمير المتكلم كما أنه بارع في انتحال المعاذير وهذه ظواهر تدل على نضجه الاجتماعي.
ويجب أن تتاح له الفرصة للتعبير عن رغباته وأخذ رأيه فيما يأكل وما يلبس ويجب أن يفهم لماذا عوقب فيما فعل هذا الشيء وتبدأ فكرته عن الصواب والخطأ.

---

[1] علم النفس العام، 1954.

ومهمة الأسرة أو الحضانة إتاحة الفرص للطفل أن يمارس كل هذه الأمور مع إرشاد وتوجيه ويجب أن تكون أحكام الكبار أنفسهم بالاطراد والثبوت فالحكم هو تغير موقف وكلما كانت أحكامنا أمام صغارنا ثابتة نسبياً ساعدهم على استخلاص عناصر هذه الأحكام فيطبقونها على أنفسهم وبذلك تنشأ أول مبادئ للضمير الخلقي وسلم القيم عند الناشئة.

وباختصار فإن: مطالب (حاجات) النمو الجسمي والعقلي هي:

أ- مطالب (حاجات) النمو الجسمي:

1- الحاجة إلى الغذاء الصحي فهو يزود الجسم بالطاقة للقيام بنشاطاته.

2- الحاجة إلى الإخراج.

3- الحاجة إلى النوم.

4- الحاجة إلى اللبس.

5- الحاجة إلى المسكن المناسب.

6- الحاجة إلى الوقاية من الحوادث.

ب- مطالب النمو العقلي:

1- الحاجة إلى البحث والاستطلاع.

2- الحاجة إلى اكتساب المهارة الفردية.

3- الحاجة إلى تنمية القدرة على التفكير.

ج- مطالب النمو الوجداني والاجتماعي:

1- الحاجة إلى الأمن

2- الحاجة إلى الكفيل.

3- الحاجة إلى التفكير الاجتماعي.

4- الحاجة للنجاح.

5- الحاجة لتأكيد الذات.

6- الحاجة للاستقلال.

7- الحاجة إلى سلطة ضابطة أو مرشدة.

8- الحاجة إلى الرفاق.

د- الاهتمام بصحة الطفل:

1- تقديم وجبات خاصة للأطفال كالحليب في الصباح.

2- تقديم الأدوية والعلاجات التي يتطلبها بشكل مجاني.

3- الإسعافات الأولية.
4- الإشراف الطبي المستمر.
5- الرقابة الجيدة على الطفل.

الفصل الثامن

إكساب الطفل العادات السليمة الانتقالية

- الفطام الجيد (أنواعه، وطرقه، وأوقاته، وسلبيات سوء التعامل).
- التدرب على عملية التبول الإرادية بالأسلوب المثالي.
- التدرب على عملية التبرز الإرادي بالأسلوب المثالي.

إكساب الطفل السليمة الانتقائية:

الفطام الجيد:[1]

عملية الفطام هي إيقاف الطفل عن الرضاعة سواء الطبيعية منها أو الاصطناعية وتعويده على تناول المواد الصلبة في الغذاء. وتختلف الثقافات فيما بينها حول ما يتعلق بمدة الرضاعة وعملية الفطام. فالفطام هو تعويد الأطفال على تناول الأغذية بجانب حليب الأم ثم يتبع ذلك إيقاف حليب الأم.

بالنسبة للوقت الذي يبدأ فيه الفطام: فليس هُناك قاعدة معينة تحدد العُمر الذي ينبغي فيه تقديم الأطعمة المكثفة، الوقت الأفضل لإعطاء الأغذية التكميلية للأطفال الذين يرضعون من الثدي هو أنه من الأفضل إدخال الوجبات التكميلية قبل بلوغ الطفل شهره الرابع ولكن مع مراعاة عدم التأخير إلى ما بعد الشهر السادس في عمره.

لأنه من الممكن أن يؤدي إلى أن تزيد احتمالية مقاومة الرضيع عند تقديم الأطعمة الجديدة، ويمكن تقديم أصناف عديدة من الأطعمة قبل أن يصبح قادراً على المضغ شريطة أن تكون مهروسة مثل اللحم والخضروات والفواكه والحبوب والكاسترد والبطاطا المهروسة مع صلصة مرقة اللحم والموز المهروس مع الحليب والسكر والجبنة المبشورة أو الجزر المبشور.

ويبدأ الرضع بالمضغ عند بلوغهم 6 أو 7 أشهر ويمكن عندها تقديم التفاح المبشور الطازج (بدون القشرة واللب) والبسكويت والشوكولاته والخبز المحمص وبعض الأغذية الصلبة الأُخرى.

أسباب رفض الطعام خلال مرحلة محاولة فطام الطفل هي: [1]

1- كراهية الطعام المقدم بسبب مذاقُه أو مظهره.

2- إجبار الطفل على تناول الطعام رغم إرادته أو بسرعة لا مبرر لها.

3- الوجبة الشديدة السخونة أو أنه يتذكر وجبة سابقة شديدة السخونة وكانت قد آذت لسانُه.

---

[1] مبادئ صحة وتغذية الأطفال.

[1] العناية المثالية بالطفل والرضيع ، 1986.

4- يريد أن يتناول شراباً قبل الأكل.

5- لا يشعر بالجوع وربما لأنه متعب.

6- يشعر بالضيق لأن الحفاظ مبلل أو بسبب التسنين.

7- تقديم الطعام بكوب أو طبق غير المفضل لديه.

8- لا يسمح له أن يشارك بتناول طعامه.

9- يفضل استعمال الكوب غير الملعقة.

ويمكن أن تكون صعوبات الفطام لدى الطفل مرتبطة مع ظهور رفض بعض أنواع الأطعمة في السنوات اللاحقة من عُمره. هناك صعوبات للفطام تواجهها الأم أو الطفل وأساليب خاطئة تستخدم في الفطام يجب تجنبها ومعالجة الصعوبات في حالة ظهورها وهي:

أ- كثرة بكاء الطفل وتجمع الحليب في الثدي وما يتسببُ به من آلام، ويسببها الفطام المفاجئ الكامل والذي هو صدمة نفسية بل سهم جامد توجهُهُ الأم لرضيعها ليسبب له أول صدمة نفسية وللأم الآلام جسدية وربما نفسية. الفطام الكامل والمفاجئ يُفقد الطفل أعز ما عندهُ، يفقده الحنان والأمان، فمتى قررت الأم الفطام، فالفطام التدريجي هو الطريقة المقبولة طبياً وواقعياً وإنسانياً.

ب- الفطام قد يكون سهلاً جداً عندما يكون نتيجة لانخفاض كمية الحليب عند الأم. فعندما يجف الحليب يخف تعلق الطفل بالثدي تدريجياً وخاصةً عندما يسد جوعُهُ بسرعة من خلال القنينة، وفي حال شعور الأم بآلام من خلال امتلاء الثديين بالحليب فلا بأس بإرضاع الطفل لمدة بضعة دقائق، وكلما خف المص كلما خف إدرار الحليب وفي حال الألم يمكن وضع كمادات أو ضمادات من الماء البارد أو الثلج بين وقتٍ وآخر والحمام الساخن مع التدليك يساعد على تخفيف الألم.

جـ- فترة الفطام تمتد من أيام حتى شهر، أحياناً وذلك حسب كمية الحليب وتاريخ البدء بالفطام.

د- إذا رفض الطفل القنينة أو الملعقة أو الطعام الجامد وأصر على تعلقه بالثدي فإن الحل الوحيد هو أن نشعره بالجوع وذلك بأن لا نقدم له إلا القنينة ويكون الفطام تدريجياً حتى يعود على ذلك.

هـ- هناك حالات نادرة خاصة عند الأطفال الذين بلغوا عُمراً مُتقدماً بعد 8 أو 10 أشهر تكون معها عملية الفطام صعبة وقد تضطر إلى اللجوء لمنع إعطاء حليب الثدي فجأة وبصورة جذرية وهذا ما لا يتمنى حدوثه ويُرجى تجنبه وعلى الأم أن تتبع برنامج التغذية الذي يشير به الطبيب.

و- تبدأ الأم بإعطاء طفلها بالقنينة منذ الشهر الرابع وإذا كان حليب الأم كافياً فلا يعطى القنينة بل يكتفي بما يصفه الطبيب من أطعمة للأطفال بواسطة الملعقة.

ز- يفضل أن لا تبدأ الأم بالملعقة قبل نهاية الشهر الثالث.

ح- لا فرق إن تم فطم الطفل من الثدي إلى القنينة أو الكوب ولكن تعتبر القنينة عمليَّة وسهلة أكثر.

ط- ما دام حليب الأم يكفي فلا داعي للقنينة بل يكفي الثدي ووجبات الملعقة.

ي- يمكن إعطاء القنينة بعد رضاعة الثدي عندما تشعر الأم بأن حليبها قد خف حقيقة.

ك- في حالة كان الطفل قد بلغ الثانية أو أكثر ولا زال متعلقاً بقنينة ويرفض الكوب فلا بأس لأنه سيترك القنينة يوماً ما وبالطبع قبل الذهاب إلى حضانة الأطفال، وفي حال رفض أخذ الكوب فلا بأس بأن تبدأ بتعويده على أخذ العصير والماء والحليب بالكوب وهكذا تدريجياً إلى أن يتعود.

ل- من الأفضل أن تستمر بتطهير القنينة أكبر وقت ممكن.

م- أسوء وقت للفطام خلال الصيف الحار أو خلال المرض وارتفاع الحرارة.

بعض الإرشادات والوسائل التي تساعد على تقبل الطفل للطعام: [1] [2]

1- يجب أن تبدأ التغذية بنوع واحد من الأطعمة إلى أن يتعود الطفل على مذاقه وحتى تتأكد الأم من ملائمته له وسهولة هضمه.

2- إذا تبين أن الطفل لا يستسيغ هذا النوع، أو أنه لا يلائمه فيجب التوقف عن إعطائه له مؤقتاً واستبداله بنوع آخر ثم تقديمه له ثانية بعد أن يكون قد تعود على الأطعمة الأخرى.

---

(1) الطفل في عامه الأول ، 1995.

(2) المولود الجديد،1996.

3- يجب أن لا تقدم الأم للطفل أي طعام جديد إذا كان متوعكاً أو كان الطقس حاراً.

4- يجب أن لا تزيد كمية الطعام في بادئ الأمر عن ملعقة شاي واحدة تزداد تدريجياً في الأيام التالية وتترك للطفل حرية ما يأخذه منها، وأن لا يجب على أكثر مما يريد حتى لا يتحول الإفراط في الطعام إلى عادة يصعب التخلص منها.

5- ليس هناك قاعدة محددة عن موعد إعطاء وجبة الغذاء الإضافي فيمكن إعطائها قبل الرضاعة أو أثنائها أو بعد الانتهاء منها. ولكن الأفضل أن تعطى على أثر الانتهاء من الرضاعة عندما تكون شدة جوع الطفل قد قلت. وبعض الأطفال الذين يرفضون التغذية بالملعقة كثيراً ما يقبلونها إذا تمت التغذية في منصف الرضاعة أو بعدها.

6- يجب التوقف عن إعطاء النشويات (مساحيق من الحبوب وغيرها) إذا بدأ الطفل يميل للسمنة المفرطة، والاستعاضة عنها بالبروتينات والخضروات المهروسة.

*** ملاحظات مهمة:**

أفضل وقت لتشجيع الطفل على إطعام نفسه هو الشهر الخامس أو السادس أو عند ملاحظة الأم لأولى محاولاته، والتي تبدأ باعتراضه على إطعامها له بالملعقة ورفضه للطعام أو إمساك يدها أو الملعقة ومحاولة توجيهها لفمه.

ويعتبر هذا السلوك علامة مهمة على أن الطفل قد أصبح مستعداً لتعلم مهارة إطعام نفسه. ومن الخطأ البالغ أن تتجاهل الأم في هذه الرغبة أو أن تقاومها توهماً منها أنه ما زال صغيراً وغير قادر على إطعام نفسه.

على الرغم من أن عملية إطعام الطفل لنفسه قد تستغرق وقتاً طويلاً لإتقانها فيجب على الأم تشجيعها ـ ولو لدقائق معدودة ـ بمجرد ظهور بوادرها.

وحتى تتأكد الأم من حصوله على كل حاجته يمكنها الالتجاء لحيلة استخدام ملعقتين، فتعطيه واحدة منهما ليمارس بها محاولاته لإطعام نفسه، وتستعين بالأخرى على إطعامه أثناء انشغاله بمحاولاته.

اللعب بالطعام كوسيلة للتعلم:[1]

فترة تناول الطعام هي بالنسبة للطفل فرصة للعب والتعلم. والطفل عندما يقبض بيده على الطعام، أو يلقي بجزء منه على الأرض لا يفعل ذلك كنوع من الشقاوة، ولكنه في الواقع يسعى للتجربة والتعلم واللعب في نفس الوقت، وبالنسبة له فإن كل هذه الأشياء تعتبر جزءاً عن عملية تناول الطعام. والرد على هذا السلوك بالزجر أو رفع الطبق من أمامه لن يؤدي إلا لبكائه وتوتره وفقده لشهيت، ومن الأفضل أن نعمل على وقاية ملابسه بصدرية من البلاستيك وأن نتحلى بالصبر والمثابرة والتفهم.

ويتلاشى هذا السلوك تدريجياً في العام الثاني عندما يبدأ الطفل في تقليد سلوك الكبار ويصبح أكثر استعداداً لتقبل ملاحظات الآخرين والاستجابة لهم، وبعد أن يكون قد أشبع غريزة الفضول واللعب بالطعام. وأي محاولة لكبت هذا السلوك الغريزي في الطفل قد يعمل على عودته وظهوره ثانية، وخاصة عندما يبدأ حياته المدرسية.

العوامل النفسية ورفض الطفل للطعام:

قد يكون رفض الطفل للأغذية الصلبة وإصراره على العودة لزجاجة الحليب والأطعمة اللينة ناجماً عن حالة نفسية. كالغيرة من مولود جديد أو القلق والتوتر لعدم وجود الأم باستمرار (الأم العاملة) أو غير ذلك من أساليب الحرمان العاطفي.

السمنة المبكرة وأضرارها:[1]

يؤدي الإفراط في الطعام للسمنة، فالسمنة المبكرة للطفل تظل ملازمة له بعد ذلك، إذ أن الإفراط في الدهنيات والنشويات يؤدي لزيادة عدد وحجم الخلايا والأنسجة الدهنية، ويستمر نشاط تلك الخلايا وحاجتها للدهنيات والنشويات خلال مراحل النمو المختلفة. والطفل السمين يكون أكثر تعرضاً للعدوى والنزلة الشعبية من الطفل الطبيعي، ولن يضر الطفل السمين حذف إحدى وجباته والاستعاضة عنها بعصير الفواكه أو الحليب المخفف بالماء.

---

[1] التربية الصحية الاجتماعية، 1986.

[1] تغذية الإنسان،2000.

جدول رقم (5-1) برنامج يحتوي على نظام الفطام المثالي للطفل من سن 4 شهور وحتى السنة الثانية من عمر الطفل.

السن الشهر	**الساعه 6.00 صباحاً**	**الساعه 10.00 صباحاً**	**الساعه 2.00 ظهراً**	**الساعه 6.00 مساءاً**	**الساعه 9-10 مساءاً**
الرابع	حليب ثدي أو صناعي	عصير فواكه، لبن زبادي	حليب ثدي او صناعي.	حليب ثدي أو صناعي.	حليب ثدي أو صناعي.
الخامس	حليب ثدي أو صناعي	لبن زبادي، بالوظة، عصير	حليب ثدي او صناعي	سيرلاك، بسكويت	حليب ثدي أو صناعي
السادس	حليب ثدي أو صناعي	بوظة، لبن زبادي، عصير	شوربة خضار مصفى	سيرلاك، بسكويت	حليب ثدي أو صناعي
السابع	حليب ثدي أو صناعي	فول مصفى، عصير	يضاف ارز، أو عدس للشوربة	سيرلاك، موز بسكويت	حليب ثدي أو صناعي
الثامن	حليب ثدي أو صناعي	يضاف البيض (الصفار ثم البياض) الجبنة	تضاف كبدة دجاج	سيرلاك، موز بسكويت	حليب ثدي أو صناعي
التاسع	حليب ثدي أو صناعي	الفول، البيض، الجبنة	تضاف قزحة للشوربة، يضاف صدر الدجاج مفروم	سيرلاك، موز بسكويت	حليب ثدي أو صناعي
السنة الثانية	الإفطار: لبن، بسكويت بالعسل أو المربى، حلاوة، لبن زبادي	جبنة، عصير فواكه	الغذاء: لحوم،خبز، فواكه خضروات مدهوكة	العشاء: زبادي شوربة	مهلبية، عصير فواكه

ملاحظة:- لا تضاف أكلات جديدة أثناء شهور الصيف أو التسنين أو المرض.

ما يمكن أن يقدم للطفل خلال فترة الفطام؟

- 4 أشهر: يمكن إضافة اللبن الرايب، بوذينج وسيريلاك في حالة عدم كفاية حليب الأم.
- 5 أشهر: شوربة من الخضار المهروس (المصفى) كمصدر للحديد في حالة عدم كفاية حليب الأم.

- 6 أشهر: كبدة الدجاج تقدم مع شوربة الخضار المهروس (المصفاة) في حالة عدم كفاية حليب الأم.

- 7 أشهر: صفار البيض.

- 8 أشهر: يستطيع الطفل المضغ فيمكن تقديم البسكويت، المعكرونة، الأرز، البقول المهروسة (المصفاة).

-10-12 شهراً: يمكن إعطاؤه بالإضافة إلى ما سبق حليب طبيعي، وعموماً عندما يصل الطفل إلى عمر سنة فإنه يستطيع أن يأكل أي شيء تأكله العائلة ولكن يجب تقديمه إما مهروساً أو مقطعاً قطعاً صغيرة.

- اعتباراً من الشهر السادس يحتاج الطفل إلى وجبات غذائية غنية بالحديد كما أن الطبيب سيصف له المقويات الحاوية على الحديد، التي يجب إعطاؤها للطفل بصورة منتظمة.

- يحتاج إدخال الأطعمة الإضافية إلى الصبر والمثابرة فإذا رفض الطفل الوجبة علينا بالاستمرار في المحاولة حتى يعتاد عليها.

- يعتبر الفطام المفاجئ، أي حرمان الطفل من حليب الأم كلياً دون تهيئة مسبقة، من أهم الأسباب التي تؤدي إلى إصابة الرضيع بحالات الإسهال المتكررة، والالتهابات المعوية التي تؤدي إلى سوء التغذية.

- تجنب إعطاء الطفل الشاي وخاصة مع الوجبات أو بعدها مباشرة لأنه يعيق امتصاص الحديد.

- عند اللجوء للرضاعة الاصطناعية يجب غلي الماء ثم تبريده قبل استخدامه، وغلي الزجاجة قبل تحضير وجبة الحليب لفترة كافية وذلك لوقاية الطفل من الأمراض.

- إذا أصيب الطفل بالإسهال يجب الاستمرار في الإرضاع الطبيعي مع إعطائه أملاح تعويض السوائل حسب إرشادات الطبيب .

- يجب اختيار الغذاء المناسب للطفل إذ أن إعطاءه الأغذية الإضافية قبل الشهر الرابع يعتبر سبباً رئيسياً للإصابة بالإسهال، كما أن التأخر في إعطائها بعد الشهر السادس يؤدي إلى سوء التغذية.

دليل عام لبرنامج تغذية الأطفال:

من الولادة لغاية نهاية الشهر الأول من العمر

1- رضاعة من الأم (6 وجبات يومياً).

2- ماء مغلي ومبرد بين الوجبات وخاصة في أشهر الحر (ليس شرب الماء ضرورة حتمية).

خلال الشهر الثاني من العمر: (6 وجبات يومياً)

1- رضاعة من الأم.

2- نصف ملعقة صغيرة عصير برتقال تمزج بنفس المقدار من ماء مغلي مبرد تخفيفاً لطعمه ويرفع المقدار يومياً وبالتدريج.

خلال الشهر الثالث من العمر: (6 وجبات يومياً)

1- رضاعة من الأم.

2- ملعقة كبيرة من الأرز المطحون الجاهز يمزج بماء سبق غليه أو مع حليب أو مع عصير البرتقال ويعطى مرتين يومياً.

خلال الشهر الرابع من العمر: (5 وجبات يومياً)

1- رضاعة من الأم.

2- وجبة واحدة من شوربة الخضار (ملء فنجان قهوة) في الأسبوع الأول ويضاف إليها الخضار المسلوق والمطحون أو الحبوب الجاهزة مثل سيريلاك في الأسبوع الثاني وما بعده.

3- يمكن البدء بتقديم صفار البيض المسلوق (وليس البياض) ابتداء من نصف ملعقة صغيرة وتزداد الكمية بالتدريج.

4- موز ناضج ومهروس مع القليل من عصير البرتقال أو يمكن تقديم تفاح أو أجاص مسلوق بكمية تبدأ من ملعقة كبيرة وتزداد تدريجياً.

خلال الشهر الخامس من العمر: (5 وجبات يومياً)

1- رضاعة من الأم.

2- يعطى وجبة من الخضار المسلوق والمطحون (مثل البطاطا، الجزر، الكوسا، البازيلاء، والفاصوليا) ويمكن خلطها مع الحبوب الجاهزة.

3- يعطى وجبة كسترد أو مهلبية.

خلال الشهر السادس من العمر: (5 وجبات يومياً)

1- رضاعة من الأم.

2- يضاف إلى وجبة الخضار قطعة لحم حمراء أو قطعة دجاج أو كبدة (مسلوقة ومهروسة).

3- وجبة كسترد أو مهلبية أو بسكويت مذاب بالحليب.

خلال الشهر السابع والثامن من العمر: (5 وجبات يومياً)

1- رضاعة من الأم.

2- نفس وجبات الشهر السابق ولكن تعطى اللحمة أو الدجاج أو الكبدة مفرومة.

3- يمكن إعطاء الفاكهة مبشورة وإضافة عناصر جديدة في الأكل مثل الخبز والجبنة الطرية غير المملحة أو الصفراء أو اللبنة مع قليل من الزيت.

العمر من 9-12 شهر، يمكن تطبيق البرنامج التالي:

الفطور:

1- حليب+بسكويت ويمكن تغيير طعم الحليب بإضافة الشاي أو الكاكاو.

2- بيضة مسلوقة في البداية وبعدها نصف مسلوقة أو ملعقة إلى

ملعقتين صغيرتين من الجبنة والخبز.

3- موزة ناضجة أو ملعقة صغيرة من المربى أو العسل أو الجيلو.

وجبة مساعدة: عصير فواكه أو بسكويت أو حليب.

الغداء:

1- ملعقتان كبيرتان من الأرز أو المعكرونة مع القليل من الزبدة.

2- وجبة خضار مسلوق مع اللحمة المفرومة.

3- مهلبية أو جيلو أو موزة أو برتقالة.

وجبة مساعدة:

حليب مع النشا أو مع الأرز أو مع البسكويت أو لبن مع التفاح أو الموز.

العشاء: يمكن إعطاء نفس وجبة الغداء ولكن بدون لحمة.

5-2- التدرب على عملية التبول الإرادية بالأسلوب المثالي:

التبول الإرادي: وضبط التبول والتبرز.

المقصود بضبط التبول والتبرز اعتماد الطفل على نفسه في استخدام التواليت وتختلف المجتمعات في أساليبها لضبط التبول والتبرز عند الأطفال وفي الوقت التي تبدأ عنده عملية الضبط. يتعلم الأطفال أن يتحكموا بمثانتهم جزئياً من التقليد وجزئياً من التعليم والتدريب ويكون التدريب بشكل رئيسي بمساعدة الطفل عندما يصبح جاهزاً على مستوى التطور، فإذا فشلت الأم في إعطائه فرصة لإفراغ مثانته عندما يبدأ في الإعلان عن حاجته للتبول فإنه سوف يتأخر في اكتساب هذا التحكم.

هناك آليات ذات صلة في اكتساب التحكم بالمصرة وهي:

النضج والتطور: آلية التحكم بالمصرتين آلية معقدة لا بد أن تعتمد على نضج الجهاز العصبي ويجتاز كل طفل طور الإخراج الآلي (الأوتوماتيكي) للمثانة إلى حين بلوغ طور الإدراك بامتلاء المثانة (عند بلوغه حوالي 18 شهراً عندما يخبر أمه بذلك لأول مرة) ثم إلى طور تعلم منع انقباض العضلة الضاغطة وحبس البول من خلال استعمال العضلة الرافعة للشرج والعضلات العصعصية العانية ثم الوصول إلى طور يستطيع فيه التحكم في الضغط داخل البطن من خلال استعمال عضلات البطن والحجاب الحاجز، وإلى بلوغ الطور الأخير قادراً على بدء سيلان البول وإيقافه مهما كانت درجة امتلاء المثانة، إن قدرة المثانة تتضاعف ما بين عمر 2-4.5 سنة.

2- التعلم: هناك فروق فردية في التعلم بالتحكم بمثاناتهم بالقدرة على ذلك وفي الوقت الذي يستطيعون فيه التحكم بمثاناتهم.

3- التكيف: من الضروري أن يصبح الطفل متكيفاً مع إفراغ مثانته فور ملامسته لفوطة المقعدة فإذا عوقب الطفل لعدم استعمال المقعدة أو إذا أجبر على الجلوس فوقها عندما لا يكون راغباً بذلك فإنه يفقد هذا التكيف في استعمالها لأنه يربط العلاقة بين المقعدة والعقاب.

4- الفترة الحرجة أو الحساسة: توجد غالباً فترة مثالية للطفل كي يتعلم التحكم بمثانته.

يقدر أن 15-20% ممن هم في سن الخامسة و 5% ممن هم في سن العاشرة يعانون من التبول الليلي اللاإرادي والذي يعرف بأنه حدوث تبول

ليلي لاإرادي أو حدوث بلل الفراش رغم تجاوز الطفل السن الذي يفترض فيه أن يكون قادراً على ضبط إفراغ المثانة أثناء النوم.

وتصيب هذه الحالة كلا الجنسين وإن كانت نسبة الحدوث في الذكور تفوق تلك في الإناث بنسبة 3 إلى 2 مما يجعل الطفل منطوياً خجولاً، وقد يصبح موضع سخرية أو موضع تأنيب لأمر لا إرادة فيه بل كثيراً ما يحجم عن المشاركة بنشاطات ممتعة ومفيدة كالرحلات والمخيمات الكشفية وزيارة الأقارب لقضاء ليلة معهم.

ومع شيوع هذه الحالة كثرت حولها الافتراضات والتفسيرات، لكن البراهين العلمية لم تكن كافية لتأكيد صحة أي منها فقد تبين أن سعة المثانة في الطفل الذي يعاني من التبول الليلي اللاإرادي لا تقل عنها في الطفل السليم وأن نومه لا يختلف عن نوم غيره من الأطفال حيث أنه لا يكون أثقل نوماً. وقد تبين للعلماء أن الخلل يكون في زيادة إفراز البول ومن هنا اتجهت الأنظار إلى الهرمون الذي يعاكس إنتاج وإفراز كمية زائدة من البول وهو الهرمون المانع لإدرار البول ADH.

إن نقص هذا الهرمون عن الحد المناسب يزيد من كمية البول حيث أن سعة المثانة الطبيعية لا تستطيع استيعابها فيحدث التبول، ولا بد لاستعادة التوازن من تأمين هذا الهرمون من مصدر خارجي ليقل إفراز البول ليلاً.

طريقة التدريب على التحكم بالتبول:

يجب التأكد أولاً أنه إذا كان الطفل غير متأهباً لذلك من حيث مستوى التطور وكل الجهود في سبيل تدريبه قد تؤدي على الأغلب إلى نتائج عكسية ما لم يكن قد أصبح جاهزاً للتدريب.

وطالما أن الطفل يقبل الجلوس على المقعدة ولا يقاومها فإن استعمالها هو وسيلة غير ضارة ولا شك أنها تخفف من استهلاك الفوط وإذا مر الطفل بمرحلة رفض استعمال المقعدة فيجب ألا يكون ذلك مجلبة للقلق وسبباً في إجبار الطفل على الاستمرار باستعمال المقعدة لأنه آجلاً أم عاجلاً سوف يصل الطفل إلى مثل هذه المرحلة ويجب أن يكون الشعار دائماً التدريب الرقيق غير المؤذي حيث يوضع الطفل على المقعدة حالما يصحو من نومه وبعد وجبة طعام وعند عودته من خارج المنزل وإن لم يتبول في ظرف دقيقة أو دقيقتين فيجب أن يرفع عنها.

ومن غير المجدي السماح للطفل بالبقاء دون فوطة في وقت مبكر وقبل أن يبرهن للأم قدرته على إخبارها عندما يشعر بالرغبة في التبول وأما عندما يصبح قادراً على البقاء نظيفاً دون فوطة خلال النهار فيمكن محاولة عدم استعمال الفوطة إبان فترات نومه في النهار. وأما خلال الليل فمن الخطأ تركه دون فوطة إلا عندما يتم إيقاظه لكي يتبول في حوالي الساعة 10.00 مساءاً ففي هذه الحالة يمكن أن يبقى جافاً حتى الصباح أو إذا أمكن إقناعه أن ينهض من فراشه بمفرده لاستعمال المقعدة وليس من المحتمل حدوث ذلك قبل بلوغه سنتين ونصف. وإذا ما توقف عن استعمال الفوطة في وقت مبكر جداً فإن من غير المستغرب أن يقع حوادث متكررة تؤدي إلى انزعاج كل من الأم والطفل .

وأما إذا سمح له باستعمال فوطة بعد اجتيازه الفترة التي يمكن له الاستغناء عنها فإن الأم تتحمل مسؤولة ما ينتج عن ذلك من تأخر في تعلمه التحكم بالمثانة.

وفيما يتعلق بعمر الطفل حيث ينبغي اللجوء إلى إيقاظه في الساعة 10.00 مساءاً فهي مسألة تخضع للتجربة والخطأ الاعتقاد بأن المرء يدرب الطفل بهذه الطريقة وعادة لا يكون الطفل مستيقظاً في أثناء ذلك وإنني لا أستطيع الموافقة مع أولئك الذين يشعرون بضرورة إيقاظ الطفل بشكل تام حتى يعرف ماذا يجري عند قضاء الحاجة وغالباً فإن الأبوين يخشيان إيقاظ الطفل في مثل هذا الوقت المتأخر وقد يتأخر الطفل في النوم من جديد فيعاني من الإرهاق في اليوم الثاني وإذا أدى إيقاظ الطفل إلى إزعاجه فإنه ينبغي الإقلاع عن ذلك.

ومن غير المجدي وضعه على المقعدة إذا كان مبتلاً عند إيقاظه وهذا يعني أن فترة حبسه للبول ليست طويلة بما فيه الكفاية ومن ناحية أخرى وجد أن إتباع هذا الأسلوب لدى بعض الأطفال يؤدي إلى تأخير صحوهم في الصباح بينما إذا وضع على المقعدة يكون جافاً في الصباح.

إن إيقاظ الطفل سوف يساعده تدريجياً على التخلي عن الفوطة وبالتالي أن يصبح مسؤولاً عن نفسه وبعض الأطفال يستمرون بالتبول في الليل إلا إذا أعطوا الفرصة دون فوطة للنهوض في أثناء الليل ليستعملوا المقعدة كلما أرادوا ذلك وهذا غير ممكن عندما يكون سرير الطفل مرتفع الجوانب ولكن معظم الأطفال بعد السنة الثانية من العمر يصبحون قادرين على النوم في

سرير عادي ومن الطبيعي ألا يستطيع الطفل القيام من الفراش إذا كان ينام في كيس النوم في الشتاء.

أكثر النقاط أهمية في تأسيس التحكم الصحيح بالمصرّة هو التفادي المطلق لوقوع معركة مع الطفل أو إجباره على الجلوس فوق المقعدة أو إفراغ مثانته عندما لا تكون له رغبة في ذلك وفي جميع الأحوال يجب ألا تقوم زوبعة إذا حدثت أي انتكاسة مثلاً عندما يرفض الجلوس على المقعدة أو عندما يبلل نفسه.

والأم المتفهمة التي تأخذ كل شيء بهدوء تكون عادةً أقل معاناة في الأيام الصعبة خلال اكتساب الطفل القدرة على التحكم بالمصرة وفي الواقع فإن أسابيع قليلة من غسل الفوط عندما يكون عمره سنة أو سنتين توفر شهوراً من غسيل الملابس وأغطية الفراش عندما يبلغ الثالثة أو الرابعة من العمر.

أسباب التبول اللاإرادي:[1] [2]

1- عامل الوراثة حيث يلعب الدور الأكبر في استمرار التبول إلى ما بعد الخامسة لدى بعض الأطفال.

2- الاضطراب النفسي والتوتر الشديد والمشاكل العائلية.

3- لجوء الأهل إلى معاقبة الابن إذا أخفق في التحكم في تبوله مما يولد عصبية تسهم في زيادة الحالة عنده.

4- محاولة الطفل إثارة الوالدين اللذين يتحكمان في تصرفاته.

5- اضطراب عائلي مثل: مولود جديد أو غياب أحد أفراد العائلة.

6- مرض عضوي.

الإجراءات الوقائية لعلاج هذه الظاهرة:

1- الصبر والصبر ثم الصبر فقط مع محاولة تجنب المشاكل النفسية والخلافات والقصاص والقسوة.

---

(1) الطفلة بين السواء والمرض، 1997.

(2) الأمراض والتمريض، 1988.

2- محاولة تخفيف السوائل مساءً وذلك بطريقة لا تدع الطفل يشعر معها بأننا نحرمه من أي شيء.

3- التأكد من أخذ الطفل إلى التواليت قبل النوم، أما إيقاظ الطفل ليلاً ومرات عديدة فإنها لا تؤدي إلى النتيجة المطلوبة لأن في هذا إزعاجا وزيادة في الاضطراب النفسي، أما الدواء فنحن ضد تجربة أي دواء قبل نهاية الخامسة من العمر وذلك لمدة قصيرة. 4-6 أسابيع وفي حال عدم التحسن فالتوقف عن الدواء ضروري.

الشروط الواجب توافرها عند البدء بتدريب الطفل:[1] [2]

أ- أن يكون باستطاعة الطفل أن يجلس على المقعدة بدون مشقة وهذا لا يتم إلا إذا كانت عضلاته قد نمت بشكل جيد بحيث يصبح باستطاعته الجلوس والتحرك بسهولة وهذا لا يتم قبل الشهر العاشر من العمر.

ب- أن يكون عند الطفل القدرة على التعبير عن حاجته وأن يكون في وضع يتفهم معنى التعويد.

جـ- أن تكون العلاقة وثيقة وجيدة مع الشخص الذي يقوم بالعمل كالأم التي يشعر الطفل نحوها بالحب والحنان ويجعله هذا شغوفاً بأن يحقق لها ما تريد ليكسب محبتها ورضاها وهذه المرحلة لا يبلغها الطفل قبل نهاية السنة الأولى من العمر.

د- المديح والثناء من الضروري أن يشعر الطفل بالسعادة والفخر للإنجاز وأن يحاط بالثناء والمديح عندما ينجح في عمله ولكن يجب تجنب القسوة أو التوبيخ عند الفشل لأن المسألة ليست في يده وأن هذا العقاب يصيبه بتوتر عصبي يسهم في زيادة الحالة عنده.

أما إذا استمر الطفل في التبول إلى ما بعد الثانية نهاراً وبعد الثالثة ليلاً فإنه من الأفضل إجراء فحص للبول خوفاً من وجود التهابات معينة مع العلم أن السبب العضوي هو نادراً جداً.

*** طرق علاج التبول اللاإرادي:** [1]

---

[1] سيكولوجية التعلم، 1997.

[2] تنشئة الطفل وسُبل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته، 1996.

[1] اضطرابات الطفولة وعلاجها، 2000.

1- العلاج العقلي الانفعالي: يعتمد هذا العلاج على تعريف الطفل بمشكلته وأسبابها خاصة الصراعات النفسية كالإحباطات والمخاوف ويعتمد على تعريف الطفل بجوانب القوة لديه: قدراته وميوله ومجالات تفوقه وعلى تنمية دوافعه لاكتساب السلوك المقبول اجتماعياً. كما يعتمد على تبصير الطفل بآفاق التحسن ونتائجه حتى يلهب حماسةً فيقبل على العلاج ويستمر فيه ويقوى على مقاومة مشاعر الذنب والقلق. ومن المفيد أن يعرف الأهل بأسباب مشكلة الطفل وتغيرا اتجاهاتهم نحو الطفل صاحب المشكلة كي يتحملوا مسؤولياتهم من العلاج.

2- العلاج السلوكي: يقوم هذا النوع من العلاج على أساس أن الطفل اكتسب هذه المشكلة نتيجة لعدم تدريبه على عمليات الإخراج أو عن تدريبه بشكل خاطئ ويمتلك هذا النوع من العلاج طرائق متعددة نذكر منها:

أ- لوحة النجوم (Stats Chart) يطلب من الطفل أن يحتفظ بسجل الليالي التي يتبول فيها والليالي التي لا يحدث فيها التبول، الليالي التي لا يتبول فيها يشار إليها على اللوحة بواسطة نجوم ذهبية وأن يعطى الطفل مكافأة عن كل ليلة جافة وقد ثبت أن هذه اللوحة فعالة مع صغار المتبولين لاإرادياً.

ب- العقاب: يطلب الوالدين استخدام هذه الوسيلة مع الأطفال المتبولين في سن السادسة كأن يفرض على الطفل المتبول أن يقوم بتغير شراشف السرير وأن يضعها بنفسه في الغسالة على أن يتحاشوا التوبيخ كما يمكن حرمان الطفل من جزء من مصروفه اليومي أو من تناول السوائل بعد السادسة مساءً.

3- **العلاج النفسي:** والمقصود تفهم الأهل بأن المشكلة نفسية طرفها الأول الأهل الكثيرو القلق بالإضافة إلى المشاكل النفسية كالقسوة في المعاملة أو فقدان العاطفة والعنف والاهتمام بالإضافة إلى كثرة التوبيخ والتأنيب والطرف الثاني الطفل الشديد الحساسية والمرهف الشعور فعقدة اللوم تفقده ثقته بنفسه وهكذا يدخل في حلقة مفرغة لا يقطعها سوى تفهم وتعقل الأهل لهذه الظاهرة وتقبلها وعلاجها بهدوء.

4- **العلاج الوقائي:** هناك بعض البديهيات التي على الأم معرفتها لكي تجنب الطفل مشاكل التبويل والتبرز في فترة دور الحضانة والإجراءات الوقائية بحثت سابقاً.

5- **حل المشكلة بإعادة التوازن:** إن إعطاء مستحضرات شبيهة بالهرمون المانع لإدرار البول في المساء يخفف من إنتاج البول ولا يعود يفرز بكمية كبيرة وتبقى المثانة قادرة على استيعاب ما يفرز منه دون أن يزيد عن سعتها فلا يحدث التبول الليلي، وبعد الاستيقاظ وأثناء النهار يزول تأثير الدواء فيعود البول وينتج بنفس النسبة. وإن مميزات هذه الطريقة عودة التوازن الطبيعي بين كمية البول المنتجة ليلاً وسعة المثانة آمن وبدون آثار جانبية على الطفل.

ويجب أن نتذكر دائماً وجوب عدم معاقبة أو تعنف الطفل أبداً إذا بلل فراشه لأن بلل الفراش له مسببات لا قدرة للطفل على التحكم بها، بل يجب مكافأته إذا كان فراشه جافاً في الصباح وبهذا نستطيع أن تساعده على تقوية ثقته بنفسه ووضع الأساس المطلوب للمعالجة الناجحة.

3-5- التدرب على عملية التبرز الإرادي بالأسلوب المثالي:

التحكم في الإخراج (التبرز): [1] [2]

يبدأ تحكم الطفل في عملية التبرز في النصف الأخير من عامه الثاني. وتعويد الطفل على استخدام المقعدة يكون أسرع لو رعته الأم وتفهمته على أنه عملية إنمائية تعليمية تتطلب مستوى معين من النضوج العضوي والعصبي، وتحتاج للتوجيه والإرشاد الهادئ، وليس للزجر والتوبيخ والإرغام. وإرغام الطفل للجلوس على المقعدة قبل أن يكون مستعداً لذلك قد يترتب عليه رفضه التام للجلوس عليها عندما تحين "اللحظة الحرجة" والتي يكون مستعداً فيها من الناحية النفسية والفسيولوجية لتعلم هذه المهارة. وأياً كان سن الطفل عندما تبدأ الأم في تدريبه على استخدام المقعدة فلا بد أن يتم هذا التدريب كنوع من التجربة تحتمل النجاح أو الفشل.

وقد تستمر هذه التجربة لأسابيع طويلة قبل أن يطلب الطفل المقعدة من تلقاء نفسه. ويتوقف تبكير هذه اللحظة أو تأخرها على سلوك الأم وتعاملها مع طفلها أثناء تعلمه تلك المهارة: فالشدة والزجر وإصرار الأم يعمل على تأخيرها، وتؤدي المرونة والتفهم للتبكير بها، ومن الخطأ أن تقارن الأم في هذه الناحية بين طفلها والأطفال الآخرين، فهم يختلفون في نموهم وتعلمهم كاختلاف أصابع اليد، وعلى الرغم من تشابههم في شكل اليد: أي أن كل واحد منهم سيصل إلى نفس المرحلة حسب طبيعة جسمه وعوامل الوراثة.

المولود الأول لا يعرف ما هي المقعدة أو وظيفتها، ولا بد له من رؤيتها واختبارها باللمس والفحص قبل بدء استعمالها بمدة طويلة ولذلك قد يكون من المفيد أن تقدمها الأم له من وقت لآخر وتشرح له الغرض منها وأن تقترح عليه الجلوس عليها دون أن تكون هناك حاجة للتبرز وفي أكثر الأحيان سيرفض الطفل هذا الاقتراح في بادئ الأمر ولكن فضوله يتغلب عليه في النهاية فيقبل الجلوس عليها لثواني معدودة.

ويجب أن تقتصر كل محاولات الأم في تلك المرحلة على تعريف الطفل بالمقعدة ووجودها إذا احتاج لتجربتها، وابتهاجها لو حاول استخدامها.

النقاط التي يجب أخذها بعين الاعتبار أثناء تدريب الطفل على التبرز: [1] [2]

---

[1] اتجاهات في تربية الطفل، 1990.

[2] الصحة النفسية للطفل، 1990.

[1] مشكلات الأطفال اليومية، 1968.

استمرار الحفاضة قد يؤخر التحكم في التبرز:

استبدال الحفاضة بلباس خفيف لفترة من النهار طفلاً كبيراً ومن ثم قد يدفعه لبدء عادة الجلوس على المقعدة. وفي حين أن بوادر التحكم في التبرز والتبول تبدأ في الشهور الأولى من العام الثاني فإن بعض الأطفال لا يتوصلون لهذا الاستعداد أو تظهر عليهم علاماته قبل نهايته.

وفي بعض الحالات قد يظهر هذا الاستعداد فجأة وبدون مقدمات فيطلب الطفل نفسه المقعدة ويستخدمها بانتظام ويسر. ويتلو هذه المرحلة، مرحلة تقليد الكبار، ويصر على استخدام المرحاض. ويجب أن تشجع الأم هذا النمو الجديد وأن تمهد للطفل كل الوسائل التي تسهل له استعماله وضع عتبة من الخشب ليقف عليها، أو استخدام قاعدة أطفال تركب فوق القاعدة الأصلية وتطويل سلسلة السيفون وغير ذلك.

وقد لا يمانع بعض الأطفال في مصاحبة الأم لهم لتنظيفهم في أول الأمر ولكنهم يرفضون هذه المساعدة بمجرد إحساسهم بمقدرتهم على أداء هذه المهمة، ومن الأفضل أن تستجيب الأم لهذه الرغبة وأن تتوقف عن مساعدة طفلها عندما يتبين لها أنه أصبح قادراً على استخدام المرحاض بمفرده، وتتركه لينظف نفسه حتى لو لم يكن هذا التنظيف كاملاً، وذلك لكي يتعود الاعتماد على نفسه ويتمكن من اتقان تلك المهارة قبل أن يبدأ حياته المدرسية.

ومعظم الأطفال يتحكمون في عملية التبرز قبل تحكمهم في عملية التبول ومحاولة إرغام الطفل على التبرز والتحكم فيه بالتوبيخ والعقاب قد يدفعه للامتناع عنه، على الرغم من إحساسه بحاجته له، تجنباً للزجر والتأنيب، وبالتالي لإصابته بالإمساك الشديد. ويجب على الأم أن تتحكم في عواطفها وعدم المبالغة فيها عند نجاح الطفل في استخدام المقعدة، فابتهاجها ورضاها عن نجاحه والتعبير عن استيائها عند فشله ويربكه ويصيبه بالاضطراب لعجزه عن إرضائها رغماً عنه.

ب- اللعب بالبراز:

الطفل الصغير يعتبر البراز جزءاً منه ويثير تبرزه وتبوله فضوله، ويدفعه هذا الفضول لمعرفة كنة تلك الأشياء التي تخرج من جسمه، ويعتبر

---

(2) رعاية الطفل وتأهيله، 1993.

عملية التبرز عملاً جديراً بالإعجاب ويتوقع من الأبوين نفس هذا الإحساس ويستاء عندما يرى أمه تلقى بمحتويات المقعدة في المرحاض، وخاصة إذا كانت قد أظهرت رضاها عند نجاحه في قضاء حاجته فيها.

وقد يعصر الطفل برازه بيديه عند فحصه له، ينثر جزء منه على السجادة أو على سريره إذا حدث التبرز فور قيامه من النوم.

وإظهار الغضب وعقاب الطفل على هذا السلوك كثيراً ما يؤدي لانزعاجه واختلاط الأمور عليه، وإحجامه على التبرز على الرغم من شدة حاجته له.

والطفل الصغير يعتبر رفض الأم لأي سلوك يتعلق بوظائف جسمه بمثابة رفض كامل له ككل مما قد يؤثر على سلوكه فيما بعد فيبتعد عن اللعب أو التعامل مع أي شيء له نفس قوام وسمات البراز وغير ذلك من أنماط السلوك.

ونحن لا نتوقع أن لا تشعر الأم بالغضب عندما تشاهد سرير طفلها وقد لطخ بالبراز. ولكننا نقول لها أن طفلها لا يفهم أو يدرك أسباب ومبررات هذا الغضب. ونحن لا ننصحها أن تتعامل مع هذه الظاهرة وتعالجها على أنها مرحلة من مراحل النمو والتعلم، وأن الأفضل لها أن تجلسه على المقعدة عند استيقاظه وأن تبادر بإزالة محتوياتها بمجرد قيامه عنها، وأن تعبر له بهدوء عن مدى الإرهاق الذي يسببه لها تكرار تنظيف الملاءات الملوثة، وإظهارها لتأففها وتقززها من الروائح التي تنجم عن هذا التلوث بدون غضب أو تحقير.

الفصل التاسع

المشاكل النفسية والمرضية والخلقية

- المشاكل النفسية (الكذب, والخوف، ومص الأصابع، وقضم الأظافر، والقلق، والعدوان، والتبول اللاإرادي).

- المشاكل النمائية والمرضية (الأسنان الأولى للطفل، ومشاكلها، مشكلات النطق عند الأطفال، الرشوحات، مشاكل المعدة والأمعاء).

- التشوهات الخلقية.

- تشوهات الجهاز الهضمي.

- تشوهات الجهاز العصبي والنخاع الشوكي.

-العنف الأسري ضد الأطفال

المشاكل النفسية والمرضية والخلقية والعنف الأسري

علم الصحة النفسية: يتعامل مع السلوك والسمات المميزة لحالات السواء وعدم السواء، والعوامل المؤدية إلى التمتع بمظاهر الصحة النفسية أو الشعور بانحرافها واعتلالها، وما يتبع ذلك من أساليب التوافق والتكيف سواء كانت سلباً أو إيجاباً.

وتعمل التعريفات المختلفة للصحة النفسية على تحديد مجالاتها وأهدافها ووسائلها وما يرتبط بها من عمليات داخلية أو خارجية وسنستعرض فيما يلي بعضاً من تعريفات الصحة النفسية.

1- الصحة النفسية هي السواء: [1] [1]

تعني كلمة السواء في اللغة "الاعتدال والاستقامة" ويمكن الاستدلال من ذلك إلا أن السواء يعني الاعتدال في السلوك وعدم الانحراف عن المعايير السائدة والمتفق عليها أو فعل الأمور الشاذة، أما في العلوم الطبيعية فإن مفهوم "السواء" يشير عادة إلى حالة من التوافق في النظم والوظائف العضوية لأحد الأعضاء أو أجزاء الجسم كله، ويصبح الجسم في هذه الحالة عديم السواء إذا زادت نسبة سكر الدم أو أصيب الشخص بقرحة في جدار المعدة على سبيل المثال، ولذا يكون من السهل على الطبيب المعالج معرفة الخط الفاصل بين السواء وعدم السواء، أما في المجال النفسي فإنه يصعب رسم الخط الفاصل بنفس الدقة التي يتبعها الطبيب للتميز بين السواء وعدم السواء. والسواء أمر نسبي فما يراه أحدهم سوياً قد يراه غيره غير سوي ومرفوض.

2- تعريف منظمة الصحة العالمية: [1]

"الصحة النفسية هي حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليس الخلو من المرض".

---

[1] الصحة النفسية للطفل، 1990.

[1] الصحة النفسية ، 2000.

[1] الصحة والسلامة، 2000

وقد حاولت منظمة الصحة العالمية الابتعاد عن التعريف الطبي المحدود الذي يعني بالخلو من المرض، وتبنت وجهة النظر النفسية والاجتماعية التي تنظر إلى الإنسان ككل وليس مجرد مجموعة من الأجهزة المنفصلة التي يعمل كل منها على حدة ويرى هذا التعريف أن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو المتوافق مع نفسه ومجتمعه والخالي من أعراض الاضطرابات الجسمية ذات الأصل النفسي أو الاضطرابات الجسمية ذات الأصل النفسي أو الاضطرابات النفسية ويمكن تلخيص ما يشير إليه التعريف فيما يلي:

أ - خلو الشخص من الأعراض الجسمية ذات المنشأ النفسي.

ب- فعالية الشخص في تأدية أعماله.

جـ- نظرة الشخص إلى الأمور بواقعية وعدم تهربه من المسؤولية.

3- تعريف الجمعية الوطنية الأمريكية للصحة النفسية: (1)

ويشير هذا التعريف إلى مجموعة من مظاهر السلوك الذي يتحلى بها المتمتع بالصحة النفسية، وتشمل:

أولاً: الشعور بالرضى عن النفس، ويشمل:

أ- عدم الاستسلام للعواطف والمخاوف والغضب والحب والغيرة والشعور بالذنب والقلق وتركها تطغى على الجوانب الأخرى.

ب- عدم الاستسلام للفشل.

جـ- القدرة على التحمل والبعد عن التعقيد في نظرة الإنسان إلى نفسه وإلى الآخرين.

د- الالتزام بالواقعية في تقييم القدرات الشخصية بدون نقص أو مبالغة.

هـ- احترام النفس.

ثانياً: القدرة على تقدير الآخرين، وتشمل:

أ- القدرة على منح الآخرين الحب.

---

(1) التكيف والصحة النفسية، 1983.

ب- القدرة على إقامة علاقات شخصية طيبة.

جـ- احترام الآخرين.

د- الشعور بالانتماء إلى المجموعة.

هـ- الشعور بالمسؤولية تجاه الزملاء والجيران.

ثالثاً: القدرة على مقابلة متطلبات الحياة وتشمل:

أ- التعامل مع المشاكل بجدية وقت ظهورها.

ب- تحمل المسؤوليات والوفاء بالالتزامات.

جـ- القدرة على إعادة تشكيل البيئة متى سمحت الظروف بذلك.

د- العمل على التخطيط للمستقبل.

هـ- تحديد الأهداف بواقعية.

أي أن الفرد المتمتع بالصحة النفسية السوية لديه القدرة على الشعور بالرضا في حالات العمل والراحة على حد سواء والقدرة على مبادلة الآخرين حباً بحب وهو راض عن نفسه في معظم الأحوال ولديه القدرة على مواجهة المواقف الصعبة بنجاح.

أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع:[1]

إن انتشار الاضطرابات النفسية والعقلية بعد الحرب العالمية، وظهور الحركات الاجتماعية والإنسانية التي تؤكد على حقوق الإنسان في الحرية والأمان، كان من بين الأسباب القوية التي أدت إلى الاهتمام بالصحة النفسية والتأكيد على أهميتها في تحقيق حياة كريمة للفرد في تنمية المجتمع وازدهاره.

1- أهمية الصحة النفسية للفرد.

تعد الصحة النفسية مهمة جداً للفرد لأنها تميزه بالخصائص الآتية:

أ- فهم الذات: أي القدرة على معرفة الذات، حاجاتها وأهدافها.

---

(1) الأمراض النفسية، 1970.

ب- وحدة الشخصية: أي الأداء الوظيفي الكامل التناسق للشخصية والتمتع بالنمو والصحة.

جـ- التوافق: أي التوافق الشخصي (الرضا عن النفس) والتوافق الاجتماعي.

د- الشعور بالسعادة مع النفس: أي الإحساس بالراحة والأمن والطمأنينة والثقة ووجود اتجاه متسامح مع الذات واحترامها وتقبلها ونمو مفهوم ايجابي نحوها وتقديرها حق قدرها.

هـ- الشعور بالسعادة مع الآخرين: أي حب الآخرين والثقة بهم واحترامهم.

و- القدرة على مواجهة مطالب الحياة: أي النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشاكلها اليومية والعيش في الحاضر والواقع، المرونة والايجابية وتحمل الصعوبات.

ز- السلوك العادي: أي السلوك المعتدل المألوف الغالب على حياة غالبية الناس والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي.

2- أهمية الصحة النفسية للمجتمع: [1]

الصحة النفسية مهمة للمجتمع لمؤسساته المختلفة (الأسرة، المدرسة...الخ) فالصحة النفسية ضرورية لجميع أفراد الأسرة، إذ تؤدي صحة الأبوين النفسية إلى تماسك الأسرة بما يساعد على خلق جو ملائم لنمو شخصية الطفل المتماسكة. كما أن العلاقات السوية بين مختلف أفراد الأسرة تؤدي إلى نموهم النفسي السليم.

هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى، تعد الصحة النفسية ضرورية للمدرسة، ذلك أن العلاقات السوية بين الإدارة والمدرسين وبين المدرسين أنفسهم تؤدي إلى نموهم النفسي السليم، كما أن العلاقات الاجتماعية في المدرسة، بشكل عام، تؤثر على الصحة النفسية للتلميذ، فالعلاقات الجيدة بين المدرس والتلميذ تؤدي إلى النمو التربوي والنفسي السليم له.

وعلى ذلك فإذا وفرنا طفولة سعيدة لأبنائنا كانوا الأكثر احتمالاً راشدين أسوياء خاليين من العقد والاضطرابات. فمرحلة الطفولة هي المرحلة التي

---

[1] علم اجتماع الصحة، 2001.

تتكون فيها جذور الشخصية وأحولها الأولى. ولذلك للأب والأم أهمية كبيرة وتأثير كبير على شخصية الطفل.

وخبرات الطفل مع المعلمين والأصدقاء والكبار عامة أما تعزز أو تعدل خبرات الطفولة. ويذهب أنصار المدرسة السلوكية في علم النفس إلى اعتبار الشخصية نتاج للمكافآت أو العقوبات المرتبطة بالسلوك في البيئة الاجتماعية. لا يستطيع أحد أن ينكر خبرات البيئة في صقل وتشكيل أو الاحتفاظ بأنماط التفكير والسلوك. ولكن يلاحظ على الأطفال الرضع أن لديهم أنماطاً خاصة في التعبير عن ذواتهم قبل أن يكتسبوا أية خبرة اجتماعية أو بيئية.

هناك بعض السمات التي تحددها الوراثة أو العوامل البيولوجية. لون البشرة وطول القامة وشكل الشعر. وخضوع الطفل إما إلى الإحباط أو الإشباع وغير ذلك من الخبرات يؤدي إلى ظهور الفروق الفردية بين الأطفال في شخصياتهم. وخبرة الفطام المبكر قد تؤثر في شخصية الفرد بعد ذلك. وهناك دراسات أيدت وجود سبب وراثي إلى حد ما في القدرات وسمات الشخصية والميول المهني وما إليها.

6-1- المشاكل النفسية. [1] [2]

أولاً: الكذب

للكذب تأثير قوي على ناحية الطفل النفسية وتعتبر هذه الصفة من الصفات المكتسبة، فالطفل لا يولد صادقاً أو كاذباً بل إنه يكتسب هذه العادات والصفات من المجتمع الذي يعيش فيه، والطفل من نشأته في مجتمعه يستطيع أن يفرق بين الصدق والكذب، فالذي لا يتعود صفة الصدق منذ نشأته يسهل عليه الكذب ويعتاد عليه بكل سهولة فتصبح عادة تلتصق به.

والكذب بالطبع له دوافع فالإنسان الذي يكذب يقصد من وراء كذبه عدة أمور فقد يكون الطفل يعاني من النقص فمثلاً قد يكذب الطفل متخيلاً ومتوهماً وجود ألعاب كثيرة لديه أوأن أباه يمتلك مركزاً مرموقاً في البلد مع أن واقع الحال يقول عكس ذلك تماماً حيث يكون معانياً من قلة شديدة في ألعابه يكون أباه لا يملك أي مركز مهم في الحياة.

---

[1] الأمراض النفسية، 1970.

[2] العلاج السلوكي لمشاكل الأسرة والمجتمع، 1977.

وقد يكون لغيرته من أخوته أثر كبير في كذبه، أو حقده وكرهه لأحد منهم زيادة كبيرة في تعويده على هذه الصفة، لذلك على الآخرين وخاصة الآباء الانتباه جيداً لطريقة معاملة أطفالهم فلا نهمل أحدهم لحساب الآخرين فقد يتكون لدى الطفل الذي أهمل صفات غير مرغوب فيها وربما لاتهام أخيه بتهم تستدعي عقابه.

فالطفل أو المراهق قد يكذب رغبة في جذب الانتباه إليه. كما يحدث عندما يبالغ المراهق في ذكر مغامراته لأصدقائه. كذلك من المعروف أن الطفل الصغير لا يستطيع أن يميز تميزاً بين الحقيقة والخيال ويدفعه ذلك إلى الكذب. وكذب الأطفال لا يزعج الأطفال وإنما يجعله يشب رجلاً كاذباً يزعج الناس في مجتمعه.

والكذب سلوك اجتماعي غير سوي يؤدي إلى عديد من المشكلات الاجتماعية كعدم احترام الصدق والخيانة، والكاذب يتعمد ذلك السلوك لتغطية الأخطاء والذنب أو حتى الجريمة كما هو في حالة الأحداث الجانحين أو التخلص من العقاب. ويرتبط الكذب بالسرقة والغش، فخلف كل منهما تكمن الأمانة نظراً لأن الكذب عدم أمانة في القول والسرقة عدم أمانة في حقوق المجتمع وأفراده والغش تزييف للواقع من قول أو فعل.

وأطفال ما قبل المدرسة (2-6 سنوات) من المغالاة أن نصف سلوكهم بالكذب بالرغم من أنهم يبتدعون يحرفون الكلام ويطلقون العنان لخيالهم في أمور ليس لها أساس من الصحة، وقد يخلطون بين الواقع والخيال وربما لا يميزون بينهما وأطفال هذه الفئة العمرية يلجئون إلى الكذب للخداع عن قصد المراوغة.

أهم أنواع الكذب:

أ- الكذب الخيالي أو الايهامي: وهو نوع من أنواع اللعب والتسلية، بالنسبة للطفل ويكثر في المرحلة بين 4-5 سنوات من العمر، ويرجع سببه إلى سعة خيال الطفل.

ب- الكذب الالتباسي: ويرجع سببه إلى أن الطفل لا يستطيع التميز بين ما نراه حقيقة واقعة وما يدركه هو في مخيلته، فكثيراً ما يسمع الطفل قصة خرافية لكنه سرعان ما يتحدث عنها بعد ذلك وكأنها حدثت في الواقع.

وهذان النوعان من الكذب يسميان بالكذب البريء، وهما يزولان من تلقاء أنفسهما عندما يكبر الطفل ويصل إلى مستوى عقلي يمكنه من

التميز بين الحقيقة والخيال، ولكن هذا لا يعني أن تقف منهما موقفاً سلبياً، بل علينا أن نقوم بدور الإرشاد الذي يساعد الطفل على التميز بين الحقيقة والخيال لتدعم خياله الواقعي.

جـ- الكذب الدفاعي: وهو من أكثر أنواع الكذب شيوعاً بين الأطفال إذ يلجأ إليه الطفل خوفاً مما قد يوقع عليه من عقاب أو تخلصاً من موقع حرج ألم به.

د- الكذب الانتقامي: ويلجأ إليه الطفل لتهم غيره باتهامات كاذبة يترتب عليه عقاب هذا الغير وهذا يحدث عندما تشتعل الغيرة بينه وبين طفل آخر أو عندما يشعر بعدم مساواة لهذا الطفل.

هـ- الكذب بالعدوى: ويلجأ إليه الطفل تقليداً للمحيطين به الذين يتخذون من الكذب أسلوباً لهم في حياتهم.

و- الكذب الادعائي: ويلجأً إليه الطفل بدافع أقصاء الشعور بالنقص والضعف أو المفاخرة والزهو كذباً. ويتم هذا النوع من الكذب إما بالقول كمن يدعي انتمائه إلى شخصية اجتماعية مرموقة في المجتمع راد بالفعل كمن يدعي المرض وهو ليس مريض.

ز- كذب طارئ: كالطفل الذي يكذب لإحساسه باللذة في مقاومة السلطة الصارمة.

ح- كذب العقد النفسية أو الكذب المزمن، واللاشعوري: ويرجع سببه إلى دوافع كريهة للنفس وللآخرين تم كبتها في لاشعور الطفل، كالطفل الذي يكذب في المدرسة دون سبب. علاج الكذب الطارئ الشعوري أسهل كثيراً من علاج الكذب المزمن اللاشعوري حيث أن هذا الأخير يحتاج إلى العلاج النفسي.

أسباب الكذب:

أ- حياة الطفل في بيئة يلجأ فيها الكبار إلى استخدام أسلوب الكذب في تعاملهم اليومي وقد يضطر الطفل أحياناً إلى الكذب أي كذب العدوى.

ب- سعة خيال الطفل وعدم القدرة على التميز بين الحقيقة والخيال دون السنة الخامسة أي الكذب الخيالي.

جـ- التفرقة في المعاملة بين الأبناء مما يثير الغيرة والكراهية بينهم ويدفع الطفل الغيور إلى إلصاق التهم كذباً بالطفل المحظى بالاهتمام أي كذب انتقامي.

د- قسوة السلطة الأسرية في معاقبة الأبناء مما يدفع الطفل إلى الكذب اتقاء العذاب الشديد أي كذب فاعلي.

هـ- الشعور بالنقص الجسمي، الاجتماعي، العقلي، النفسي، مما يدفع الطفل إلى الكذب لتعويض هذا النقص، أي كذب ادعائي.

و- إصابة الطفل بعقدة نفسية تدفعه لا شعورياً إلى الكذب أي كذب العقد النفسية.

ز- عدم الشعور بالأمن نتيجة تهديد الطفل، أو فقد السند العاطفي الأبوي، سوء العلاقة مع الأبوين أو بينهما مما يدفع الطفل إلى الكذب للحصول على بعض الأشياء التي ترمز للأمن كالنقود واللعب.

علاج الكذب:

إن علاج الكذب يكمن في دراسة الحالات كل على حدة ومعرفة دواعي الكذب ومحاولة التعرف على حقيقة الأمر الذي دعا الطفل للكذب ومحاولة المعالجة بالتالي، بزوال الأسباب وإعطائه الحنان الكافي وإشعاره بالأمن الأسري والاستقرار النفسي وإشعاره بمحبة الآخرين له وأن يشعر بالثقة بنفسه فهذه الأمور أن استطعنا إشعار الطفل بها ملكنا صفاته، فيصبح من السهولة تعويد الطفل على الصفات المرغوب تعلمها.

وفيما يلي بعض الأساليب التي تساعد على التغلب على مشكلة الكذب:

1- إن العقاب وسيلة مقبولة لتعديل سلوك الكذب. ودعم فكرة الاعتراف بالخطأ، فهذا الاعتراف ليس عيب. بل الصدق في القول أفضل من التمادي في الخطأ.

2- القدوة الحسنة في ممارسة السلوكيات الصادقة، أي عدم لجوء الكبار إلى الكذب أمام الصغار. وتوفير قصص للأطفال عن نتائج الكذب وما يقع على الكذاب من عقاب في الدنيا والآخرة.

3- عدم انزعاج الوالدين وكذلك الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة ويفضل أن يوضح الوالدان للطفل الفرق بين الخيال والحقيقة. والبعد عن القسوة عند ارتكاب الأخطاء من قبل الصغار وعدم التفرقة في معاملة الأخوة.

4- البعد عن تحقير الطفل لأن ذلك يخفض من مفهومه لذاته ودعم الثقة بالنفس لديه، وإظهار مواطن التفوق ودعمها والبعد عن السخرية من الطفل أو تأنيبه لأتفه الأسباب.

5- مراجعة العيادات النفسية في حالة الكذب المرضي (النفسي).

6- العدالة في توزيع الحب بين الأطفال والقليل من القيود الأسرية والأوامر والنواهي والقسوة في العقاب البدني وتنمية الثقة بالنفس. وأن تكون العلاقة بين الوالدين حسنة.

ثانياً: الخوف:

إن مشكلة الخوف حالة انفعالية طبيعية فأي كائن حي يشعر بهذه المشكلة في بعض المواقف، وللخوف درجات فكلما كان الخوف طبيعياً كان الإنسان سوياً يتمتع بصحة جيدة ويستطيع السيطرة على مخاوفه بعقله، لكن إن تفاقمت المشكلة وكانت درجاتها كبيرة لحد لا يجعل الفرد يقوم بتصرفات عادية فإن الفرد في هذه الحالة يكون يعاني من المرض النفسي.

والسنوات الأولى لها دورها الكبير في نشأة الطفل مستقبلاً وهي التي تحدد فيما إذا كان الطفل سينشأ في جو آمن ومستقر، وهناك مثيرات عدة للخوف والتي من أهمها الأصوات العالية خاصة للطفل في بداية عمره وبعد نمو الطفل ليبلغ الخامسة من عمره قد يزعجه بعضا الأماكن التي لا تبدو مآلوفة لديه أو من الأناس الغريبين وبعد ذلك قد يخاف من أي مؤثر يجلب له عدم الاستقرار سواء كان مؤثراً وهمياً أو واقعياً، ومن الممكن أن يكون الآباء أناس يثيرون الرعب في قلوب أبنائهم دون قصد منهم فهم لا يفهمون الطفل في مراحله الأولى ولكن الخوف ضروري للطفل وللآباء لمعرفة ما إذا كان طفلهم يدرك ما حوله أم لا ولكن خوف في درجة المعقول.

تعريف الخوف:

الخوف حالة شعورية وجدانية يصاحبها انفعال نفسي وبدني تنتاب الطفل عندما يتسبب مؤثر خارجي في إحساسه بالخطر، وقد ينبعث هذا

المؤثر من داخل الطفل، ويعد انفعال الخوف واحد من أهم ميكانيزمات الحفاظ على الذات وبقائها لدى الإنسانة وهو وظيفة للحفاظ على البقاء والحياة أيضاً لدى الكائنات الآخرى.

والخوف انفعال قديم وشائع بدأ مع الإنسان منذ بدء الخليقة، وكما يخاف الإنسان في طفولته وكبرة، يخاف بقية المخلوقات ويظهر خوفها في مظاهر مألوفة وغير مألوفة.

فالخوف حالة انفعالية طبيعية تشعر بها كل الكائنات الحية ويظهر في أشكال متعددة وبدرجات تتفاوت بين الحيطة والحذر إلى الهلع والفزع والرعب وربما الهروب وكلما كانت درجة الخوف في الحدود المعقولة غير المتطرفة كان الإنسان سوياً ويمكنه التحكم في انفعاله.

الخوف انفعال وحتى أزاء خطر نوعي حقيقي أو غير حقيقي يظهر كرد فعل مؤقت نتيجة تقدير الفرد لقوته تقديراً أقل ما يحتاجه مقاومة الخطر وعدم استطاعة التصدي له، ويختفي الخوف بتغيير ميزان القوى مما يؤدي بالطفل إلى تقدير قوته أعلى أو يعادل مما يتطلبه الخطر من مقاومة.

أما القلق فهو إحساس ليس له هدف، ولكنه يعكس ضعف عام وشعور بعدم الكفاءة أو العجز وفقدان لقيمة الذات ولا يختفي القلق بوجود مصدر حماية.

مظاهر الخوف وأسبابه:

مظاهر فسيولوجية تظهر على شكل توتر في العضلات وزيادة ضربات القلب وسرعة الدورة الدموية، أعراض فسيولوجية داخلية، وأعراض فسيولوجية خارجية مثل ارتفاع السكر في الدم. ومظاهر نفسية وتشمل الشعور بالضيق والقلق والهروب من الموقف النفسي الاجتماعي والفيزيائي وعدم التكيف مع الآخرين أما أسبابه فينجم عن وجود خطر يهدد الفرد مثل المواقف النفسية والاجتماعية أو الفيزيائية ووجود بعض الأنماط في السلوك التي تؤثر على شخصية الطفل وتؤدي إلى إزالة بعض الامتيازات.

ومن أهم الأعراض التي تطرأ أثناء الخوف والرعب أو المظاهر المصاحبة ما يلي:

أ- قوة خفقان القلب وسرعة وتغيرات في نسب المواد الموجودة بالدم.

ب- ظهور العرق على الاجسام أو الأطراف والوجه. وشحوب الوجه.

جـ- برودة الأطراف والشعور بالقشعريرة. والشعور بالدوخة.

د- جفاف الفم وجفاف الحنجرة مما يؤدي إلى صعوبة كبيرة في إخراج الكلام.

هـ- الاستعداد للصراخ أو البكاء أو الهروب. والشعور بقرب فقدان الوعي أو الدخول في حالة إغماء.

والمظاهر السابقة لا تظهر كلها بالطبع لدى الطفل أثناء الخوف ولكن يظهر بعضها، كما يكون لدى بعض الأطفال مظاهر أو أعراض تظهر غيرها عند أطفال آخرين أو عند الكبار مثل سرعة البكاء أو التعجيل بالهرب.

للخوف ثلاثة مستويات هي:

1- الخوف الواقعي: وهو ناتج عن وجود خطر حقيقي في البيئة المحيطة كحيوان مفترس أو سيارة مسرعة.

الخوف غير الواقعي: وهو الخوف الناتج عن وجود خطر غير حقيقي أو وهمي ويظهر هذا النوع من الخطر عن طريق الخيال أو التصور مثل تصور العفاريت والأشباح.

3- الخوف المرضي: ويطلق عليه الخوف الناتج عن وجود خطر حقيقي ومجموعة تخيلات أو تصورات مثل الخوف من الظلام.

وظائف الخوف:

1- وظيفة صحية: وتتحقق من خوف الطفل من أخطار البيئة مثل الخوف من الحيوانات المفترسة الآلات، السيارات، وذلك لأن هذا الخوف يساعد الطفل على المحافظة على حياته.

2- وظيفة غير صحيحة: وذلك نتيجة لمبالغة في الخوف حيث تؤثر هذه الحالة سلبياً في عملية النمو مثل كثرة البكاء والانسحاب والاحتجاج وطلب المساعدة وغيرها..

علاج الخوف:

1- العلاج النفسي: ويكون في اتجاهين الأول تحليلي للمشكلة ووضع خطة علاجية لتعديل السلوك والثاني سلوكي لتعديل السلوك المتمثل في تحديد

الاستجابات الظاهرة للخوف وتقليلها في المستقبل. والتفاهم مع الطفل حول المشكلة وحول الشيء المخيف وتدريب الطفل على مواجهة مصادر الخوف.

2- العلاج البيئي: وذلك بإزالة المظاهر البيئية التي تؤدي إلى ظهور استجابة الخوف ومراقبة نمو الطفل وتزويده بالخبرة والممارسة واتزان سلوك الوالدين والكشف عن مصادر الخوف وابعاد الطفل عنها، ومراقبة النموذج الجيد وتقديم المكافأة.

3- العلاج الطبي: وذلك بإعطاء المهدئات والعقاقير المناسبة.

ثالثاً: مص الإصبع:[1]

تقول إحدى الجدات: "لم أرى في حياتي طفلاً يرضع إصبعه ولم يكن طفلاً جيداً ولهذا لا أرى سبباً لماذا لا يرضعه".

الطفل الجيد في رأي هذه الجدة هو الهادئ الذي يلهيه مص إصبعه فلا يبكي ولا يثير الضجة في المكان الجالس فيه وكثير من الأمهات من يعتقد أن هذه العادة عادة جيدة لذلك فهي تعمل كل أعمالها في حين أن طفلها يلتهي بمص إصبعه الذي قد يؤثر عليه وعلى حياته مستقبلاً فهن لا يعرفن خطورة هذه العادة على الطفل.

من أكثر العادات التي يمارسها الأطفال منذ الولادة هي مص الإصبع وقد يكون الطفل مارسها مذ كان جنيناً في رحم أمه أو مجرد ولادته ومنهم من يعتاد عليها في وقت لاحق، فهذه العادة تمتع الطفل في ممارسته إياها، وقد تكون هذه العادة دليلاً على أن الطفل لا يأخذ كفايته من الحليب لذلك يجب ملاحظة الأطفال لمعرفة سبب هذه الظاهرة وللتخلص من هذه الظاهرة تلجأ بعض الأمهات لوضع الفلفل على أصابع اليد أو منهن من يلجأ لربط يده خلف ظهره وهذه عادات قد تنفع لبعض الأطفال لكنها تفشل في معظمهم حيث يبدأ بالمص بمجرد زوال العائق.

واجب الأم في حالة ممارسة طفلها هذه العادة كبير جداً فمن الضروري أن تلهيه بإكثار أوقات اللعب ومحاولة الجلوس معه فترة زمنية جيدة ليترك هذه العادة وإعطائه مثلاً بعض البسكويت الذي يبدأ بمصه وغيرها من

---

[1] طفلك، 1989.

الطرق كثير كل طفل حسب ميوله ورغبته وذلك أن هذه المشكلة تنجم عنها إضرار كثيرة، كتشوه فكيه أو إصابته بالتهابات تكون ناتجة عن عدم نظافة يديه وبالتالي انتقال الجراثيم أو أنها تؤدي إلى تشوهات في إصبعه الذي يمصه.

تعريف المشكلة:

هو لجوء الطفل إلى وضع إبهامه أو إصبع معين في فمه ومصه لفترة طويلة قد يحدث هذا في حالة اليقظة وأحياناً في حالة النوم ويعلم الطفل بأنه يقوم في هذا السلوك على الرغم من أن ذلك يعرضه للإنتقاد من قبل الآخرين.

يؤدي هذا السلوك إلى شعور الوالدين بالأسى لأن الطفل لا بد وأنه يعاني من مشكلة ما لم يستطيعا حلها على حد تعبيرها وأحياناً يؤدي إلى سقط الوالدين وغضبهم الشديد من الطفل لأنه لا يسمع كلامهما ويستمر في مص إبهامه. كذلك شعور الوالدين بالحرج في تدخل الآخرين ومحاولتهم المساعدة.

ويشعر الطفل الذي يمارس هذا السلوك بالرغبة في الإنطواء والانسحاب ولا سيما عندما يرغب في مص إبهامه وكذلك يخشى الطفل من اللعب مع الآخرين كي لا يلاحظوا عليه هذه العادة وبالتالي يكون محل انتقادهم وسخريتهم وقد يصاب الطفل بالإحباط لعدم قدرته على التخلص من هذه العادة السيئة.

أسباب مص الإصبع:

1- شعور الطفل بالخوف وعدم الأمان في البيت أو مع مجموعة الرفاق.

2- وجود آلام في اللثة وبهذا يحاول الطفل الضغط على اللثة بالإبهام لتخفيف الألم.

3- حب التقليد حيث يقوم الطفل بتقليد أطفال آخرين يقومون بذلك.

4- الشعور باللذة ففي كثير من الاحيان يبدأ هذا السلوك في مرحلة مبكرة من حياة الطفل حيث يشعر بالراحة أو بالإثارة الحسية عند مصه لإبهامه شبيهة بتلك التي توفره المصاصة الصناعية.

5- الخوف أو القلق في مواقف معينة تدفع الطفل إلى مص إبهامه وقد يكون هذا السلوك استجابة أو ردود أفعال للمواقف الاجتماعية التي تحدث حوله.

6- تنبيه الأسرة والوالدين بالذات عن حاجته للإنتباه والاهتمام فيهم.

علاج مشكلة مص الإصبع:

أ- المرحلة الأولى من العلاج:

1- مراقبة الطفل لمعرفة الأوقات التي يقوم بها بمص ابهامه. ومعرفة ماذا يفعل قبل القيام بمص ابهامه.

2- على الوالدين دراسة البدائل التي ينبغي توافرها للطفل للتخلص من هذه العادة.

أما فيما يتعلق بوضع الطفل في المدرسة فلا بد للمرشد النفسي من مراقبة الطفل لمعرفة علاقة الطفل بزملائه أو باساتذته وذلك بتوفير وتعليم المهارات الاجتماعية للطفل حتى يشارك ويعلب مع الأطفال وبالتالي يشعر بالأمن والاستقرار.

ب- المرحلة الثانية من العلاج:

بعد الانتهاء من جمع المعلومات ومعرفة الأسباب فيجب التخلص من أثر هذه الأسباب فإن لم ينجح ذلك يجب العمل على إشراك الطفل في عملية العلاج فقد تكون استمرار السلوك ناتجاً عن الإثارة الذاتية وليس ناتجاً عن التعزيز والاهتمام الذي يحظى به الطفل عن الآخرين.

الاستمرار في مراقبة الطفل حتى بعد التوقف عن مص الابهام أمر ضروري ومطلوب فعلى الأم أن تكافئ عدم المص وتشجع الطفل على المشاركة في النشاطات الاجتماعية الأخرى.

رابعاً: قضم الأظافر:[1]

---

[1] تربية فساد الأطفال، 2000.

تتم عادة قضم الأظافر عن درجة من التوتر وعدم الشعور بالاطمئنان وقد يكون تعلم هذه العادة في أول مشوار له عندما يرى أطفالاً آخرين يعانون من هذه المشكلة وهذه العادة لا تعتبر غريبة على الكبار أيضاً حيث يقومون بممارستها أيضاً وخاصة في الأوقات التي يكون فيها الشخص يمر بمشاكل نفسية أو حالة توتر وقد تؤدي المحاولات التي تبذل من أجل التخلص من هذه الظاهرة إلى زيادة التوتر فضلاً عن أنها قد تؤدي إلى تفاقم المشكلة ولذلك علينا أن ننتبه للأساليب المقدمة للآخرين للتخلص من هذه العادة دون إظهار رأي أو ازعاج لمن يمارسها أو حتى دون انتاج مشاكل أخرى.

إن إعادة قضم الأظافر غالباً ما تتوقف تلقائياً عند الأشخاص ويغلب على الأطفال عدم الاستقرار السلوكي في أثناء ممارستهم لها وأفضل علاج لهذه المشكلة وقوف الأبوين موقف الحياد من تصرف أطفالهم إلا في الحالات التي يكون قضم الأظافر له سبب معروف كخوف الطفل من المدرسة وفي مثل هذه الحالات لا بد للأهل من التدخل المناسب في الوقت المناسب لإيجاد حل للمشكلة التي يعاني منها طفلهم ذلك أن هذه الحالات إن لم تجد العناية والاهتمام قد تسبب مشاكل عديدة لم تكن لتنشأ لولا إهمال الآباء بالمشكلة الأصلية لذلك فمن الضروري معرفة الأسباب وثم عرض الحالة على طبيب مختص بمثل تلك الحالات ليوجد العلاج المناسب لهذه المشكلة أو العادة السيئة.

يعتبر قضم الأظافر من اضطرابات الوظائف الفمية مثل عدم الإحساس بالطعم أو عدم القدرة على البلع وغيرها وأغلب الأطفال ممن يقضمون أظافرهم قلقون ويقضم الطفل في الغالب أظافره ليخفف من حدة شعوره أو لينجو من القلق أو يخفف منه أن التوتر الذي ينتاب بعض الأطفال يدفع بعضهم ليصنع شيئاً ما فيلجأ إلى قضم الأظافر وليس من السهل دائماً معرفة سبب قضم الأظافر. إن سلوك قضم الأظافر يعني لجوء الفرد إلى محاولة فصل أظافره مستعيناً بأسنانه ولا يتوقف ذلك على قص الأظافر بل على قطع الطبقة اللحمية التي تقع تحت الأظافر وينطلق على هذا السلوك بأنه مشكلة عندما يلاحظ من هم حول الفرد تكرار ذلك السلوك عدد كثير من المرات وفي أوقات مختلفة.

أسباب قضم الأظافر:

1- أسباب نفسية: كأن يعاني الطفل من ضغوطات نفسية يفشل في مواجهتها وحلها فيلجأ إلى قضم أظافره كوسيلة للتنفيس عن انفعالاته المكبوتة.

2- تعرض الطفل لتربية صارمة تعتمد العقاب بالضرب كطريقة وحيدة في التربية تؤدي إلى وضع الطفل في حالة قلق دائم فيلجأ إلى قضم الأظافر للتخفيف من حدة التوتر التي يعاني منها.

3- قد يواجه الطفل خوف شديد من الرفاق نتيجة لضعف بنيته الجسمية أو لعدم رغبته في ممارسة الألعاب الخشنة وهذا يدفعه إلى تعلم هذه العادة لتخفيف حدة توتره.

4- يعتبر حب التقليد من الأسباب المهمة التي يجب عدم إغفالها فقد يلجأ الطفل إلى قضم أظافره كتقليد لشخص يحبه يعاني من هذه المشكلة فتجد الطفل يقوم بهذا السلوك فقط من باب التقليد.

ويشعر الوالدات بالإحباط عند مشاهدتهما لطفلهما وهو يقوم بقضم أظافره فهذا يؤكد لهما بوجود مشكلة ما لم يستطيعا معرفتها وبالتالي لن يقدرا على حلها، هذا بالإضافة إلى ما قد يعانيانه من انتقاد الآخرين لابنهما أو لهما بسبب هذه المشكلة كذلك خوف الوالدين من تعلم أحد أفراد الأسرة لهذه العادة.

ويسبب هذا السلوك الحرج للطفل نفسه ويدفعه للإنسحاب من المشاركة الاجتماعية والأثار الصحية كالتهابات الفم والتشوه الذي يحدث في شكل الأظافر.

علاج قضم الأظافر:

المرحلة الأولى في العلاج:

1- على الأسرة مراقبة الطفل عن قرب لمعرفة الأوقات التي يقوم بها الطفل بقضم أظافره، إن معرفة الزمان والمكان تسهل عملية العلاج والمتابعة. ومن الضروري معرفة الظروف التي تسبق قضم الأظافر.

2- إن العقاب ليس بالوسيلة الفعالة في مثل هذه المواقف لذلك فإنه من الضروري أن تحظى البيئة التي يعيش بها الطفل بالبدائل التي تلهي الطفل عن القيام بقضم أظافره لأن الطفل بحاجة إلى إثارة حسية.

3- ينبغي على المرشد النفسي متابعة حالة الطفل ومراقبته ومعرفة طبيعة العلاقة بينه وبين زملائه وكذلك علاقته بمدرسيه، ومن المهم في هذه المرحلة تدريب الطفل على المهارات الاجتماعية التي من شأنها أن تمده بالاستقرار والثقة.

المرحلة الثانية في العلاج:

إن إشراك الطفل في عملية العلاج أمر في غاية الأهمية خاصة إذا كان السلوك ناتج عن الإثارة الذاتية وليست عن التعزيز والاهتمام الذي يحظى به الطفل من الآخرين إذ يعتقد علماء النفس أن الطفل إنما يفضل ذلك كي يحظى بالاهتمام الذي يعتبر تعزيزاً أن تجاهل السلوك لن يجدي في هذه المرحلة فيجب مناقشة الطفل وإخباره بأن الأسرة يعلمون بأن هناك مشكلة ما يواجهها الطفل لا بد من حلها وحيث أن هذا السلوك غير مقبول اجتماعياُ لذلك عليه المشاركة قدر الإمكان في التخلص منها، وتوفير نشاطات من شأنها أن تقلل في حدوث السلوك طالما هو مشغول بها في طرق العلاج الناجحة.

تنطبق هذه الطريقة في العلاج على الأطفال حتى نهاية المرحلة الابتدائية، في كثير من الاحيان يكون الالمام في الأسباب ومحاولة تفاديها والتخلص منها علاجاً للمشكلة، إن توفير الجو الأسري الدافئ والحنان والاهتممام والتريث في معاملة الأبناء من شأنه الثقة بالنفس. كما يجب تقليم الأظافر باستمرار وتوجيه الطفل وتعزيز سلوكه وتهيئة الظروف الملائمة لممارسة الأنشطة.

خامساً القلق: [1][2]

القلق إحدى الانفعالات الناتجة عن الاجهاد وهو عامل أساسي في حالة مختلف الاضطرابات النفسية. والقلق رد فعل عام يحدث عند الإنسان ويكون استجابة للتوقع بأن شيئاً مؤذياً سوف يحصل في المستقبل قد يكون هذا الاذى نفسياً أو فيزيولوجياً ويعتبر القلق من اكثر الأسباب التي تؤدي لارتفاع ضغط الدم وما يصاحبه من أمراض.

---

(1) القلق ، والتحصيل المدرسي، 1995.

(2) القلق، 1981.

ويمكننا ويحق أن نسمي هذا العصر الذي نعيش فيه بعصر القلق وهي السمة السائدة لدى جميع المراحل العمرية الأطفال والشباب والشيوخ. فنحن قلقون لأسباب تتعلق بالماضي حيث الطفولة بأحداثها وقلقون لأسباب تتعلق بالحاضر ضغوطه ومشكلاته، وقلقون لأسباب تتعلق بالمستقبل وتغيراته المتلاحقة والتي تفوق قدراتنا على التنبؤ ونحن في سعينا وسلوكنا في هذه الحياة إنما نسعى لتخفيض القلق والتوتر الذي يعترينا.

ولقد اختلف علماء النفس فيما بينهم في وضع مفهوم محدد للقلق وتنوعت تفسيراتهم له وقبل أن نتعرض إلى هذا المفهوم يجب أن نفرق بين نوعين من القلق وهما:

أ- قلق عادي أو موضوعي: وهذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف وهو قلق واقعي خارجي المصدر وموجود بالفعل ويحدث لدى الأسوياء والعاديين مثلاً في مواقف الانتظار كانتظار عملية جراحية، أو الاقدام على مشروع مصيري أو مواجهة خطر حقيقي أو الإنتقال إلى بيئة جديدة أو انتظار أداء امتحان وغيرها كلها أمور عادية في حياتنا اليومية.

ب- قلق مرضي عصابي: هذا النوع الذى نقصده بمرض نفسي حيث أنه داخلي المصدر لا يمكن تجنبه أو تجنب مصدره فأسبابه لاشعورية ودوافعه مكبوتة غير معروفة وهو نتاج الصراع القائم بين الدوافع المكبوتة في الهو، وبين قوى الكبت (الأنا) ولذلك فإن تعريف القلق العصابي هو عدم ارتياح نفسي وجسمي ويتميز بخوف منتشر والشعور من انعدام الأمن وتوقع حدوث كارثة.

ويعرف القلق المرضي: بأنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصحبها خوف غامض أو أعراض نفسية جسمية.

إن القلق غالباً ما يكون عرضاً لكثير من الاضطرابات النفسية إلا أن حالة القلق قد تغلب فتصبح هي نفسها اضطراباً نفسياً أساسياً، وهذا هو ما يعرف باسم عصاب القلق أوالقلق العصابي وهو أكثر الأمراض العصابية شيوعاً حيث يمثل من 20-40% من الاضطرابات ص العصابية وهو أكثر انتشاراً لدى الإناث ويظهر كثيراً في الطفولة أو المراهقة وفي سن التقاعد

والشيخوخة ويمكن اعتبار القلق انفعالاً حركياً من الخوف وتوقع التهديد والخطر.

الفرق بين القلق والخوف العادي:

1- القلق خوف داخلي من المجهول فلا ينتبه الفرد إلى مصدره عادة ويتم لاشعورياً أما الخوف فيكون من أمور خارجية معروفة المصدر يواجهها الفرد على المستوى الشعوري.

2- يبقى القلق المرضي غالباً رغم زوال مثيره الأصلي، أما الخوف فيزول بزوال مثيره.

3- قد ينشأ القلق كرد فعل لوضع محتمل غير قائم ولكنه متوقع أما الخوف فينشأ كرد فعل لوضع مخيفق قائم فعلاً.

4- يعاني المريض بالقلق من الصراعات أو الخوف العادي فلا توجد صراعات.

أعراض القلق:

أ- أعراض نفسية:

عدم الاستقرار والشعور بانعدام الأمل والراحة النفسية، الحساسية المفرطة وسرعة الاستثارة، الخوف الشديد، ولكنه لا يعلم مصدره، الاكتئاب والضيق وتوهم المرض، عدم القدرة على تركيز الانتباه، الإحساس الدائم بتوقع الهزيمة والعجز، عدم الثقة والطمأنينة والرغبة في الهروب من مواجهة المواقف الهياج والشك والتردد في اتخاذ القرار والتشاور والانشغال بأخطاء المرضى فإن هذه الأعراض والنفسية القلقة تؤدي إلى تدهور قدرة الفرد على الانجاز والعمل كما تؤثر في التوافق الاجتماعي والمهني والأسري.

أعراض جسمية:

برودة الأطراف تصيب العرق وارتعاش اليدين ارتفاع ضغط الدم اضطرابات في المعدة، سرعة ضربات القلب، وزيادة عدد مرات الإخراج النشاط الحركي الزائد، والدوار والغثيان اضطرابات في النوم والصداع، فقدان الشهية عن الطعام، العصبية مثل مص الأصابع وقضم الأظافر وهز الرأس والكتف، ويجب أن تفرق بين القلق العصابي والخوف العصابي

(الفوبيا) في أن الأول غير متعلق بشيء معين في حين أنه في المخاوف المرضية متعلق بأشياء متعددة كالخوف من الظلام أو الأماكن العالية.

أسباب القلق:

1- إن القلق هو نتيجة للصراع القائم بين الغرائز التي يعبر عنها (الهو) التي تتناقص مع معايير المجتمع بينها وبين (الأنا)، وتحاول هذه الغرائز أن تخرج إلى الواقع ولكن (الأنا) تقع في صراع بينها وبين خروجها للإشباع لأن الأنا تعاني صراع من جانب آخر إلى صراعها مع الهو هو الصراع بينها وبين الأنا العليا صاحبة المثل والقيم الأخلاقية.

2- أما (أوثورانك) فقد ربط بين القلق والصدمات التي يواجهها الطفل أثناء مراحل عمره فقد ربط بين القلق وصدمة الميلاد، ويسمى قلق (الانفصال) لانفصال الطفل عن أمه وخروجه من رحمها ثم تأتي صدمة الفطام التي ينشأ عنها قلق الفطام ثم قلق الانصال عن الأسرة للذهاب إلى المدرسة فالإنسان ينتقل من قلق إلى قلق آخر وإن الإنسان يعيش حياته متأرجحاً بين قلق الحياة وقلق الموت فيرى أن الإنسان إذا فشل في تحقيق التوازن أثناء تأرجحه هذا فإنه يدخل دائرة القلق العصابي والمرضي.

3- أما (دلر) فإنه يرى أن القلق النفسي يرجع نشأته إلى طفولة الإنسان الأولى على الشعور المرضي بالقصور الذي يشعره بالنقص وعدم الشعور بالأمان ومحاولته الحصول بالنقص الذي يرجعه إلى البعد عن الناس فنشأ القلق العصابي لديه، وقد أوضح أن نوع التربية التي يتلقاها الطفل في أسرته أيام طفولته لها أثركبير في نشأة القلق العصابي عنده.

4- يرى (هورني) إن الطفل الذي يتعرض في نشأته للقسوة والكراهية والحرمان والعدوان بالتوجه إلى حب الآخرين فهو يخاف من الحب، نتيجة استخدام الأساليب ويخاف من فقدانه فيتولد بالتالي القلق.

5- سوء التربية كتخويف الطفل بالعفاريت أو الظلام وغيرها والتي تترك في مخيلة الطفل ذكريات سيئة تسبب له القلق حين مواجهة تلك المواقف.

الإرشادات التي يصفها الأطباء والمختصين للتخلص من القلق[1]:

---

(1)صوت الطلبة، 1996.

1- حبوب مسكنة: تفيد في تخفيف حدة ارتفاع ضغط الدم ولكنها غير فعالة في معالجة الحالات الأخرى من ارتفاع ضغط الدم التي يكون سببها غير القلق حيث تتطلب تلك الحالات عقاقير خاصة بها.

2- العلاج النفسي: لا يمكن الاعتماد على العلاج النفسي فقط لتخفيض ضغط الدم، إنه وسيلة لمحاربة القلق ويجب متابعة تناول العقاقير التي يصفها الطبيب.

3- الاسترخاء: إذا شعرنا في حالة توتر شديدة يمكن اللجوء إلى وسائل استرخاء إضافية كالتنفس العميق أو بعض التأمل.

علاج القلق العصابي:[2]

أ- العلاج النفسي:

ويهدف العلاج النفسي إلى تطوير شخصية المريض وإزالة مخاوفه وخفض توتره وهناك عدة طرق للعلاج النفسي منها:

التحليل النفسي:

ينظر التحليل النفسي إلى المريض على أنه يعيش صراعاً بين قوى ثلاث هي الهو، الأنا، الأنا الأعلى، فالتحليل النفسي يهدف إلى تقوية الأنا باعتبارها النفس المسيطرة على ملذات (الهو) وتستمد ضوابطها من الأنا الأعلى صاحبة المثل والقيم والضمير ولذلك يبدأ بفحص ودراسة تاريخ المريض من حيث نشأته وبيئته وعاداته وما صادفه من عقبات وعن والديه والعلاقة بينهما وأخوته وظروفه العائلية والاقتصادية والاجتماعية وأسلوب تربيته وعلاقاته الاجتماعية مع الآخرين وكل ذلك يقصد الوصول إلى أسباب القلق الدفينة في اللاشعور ونقلها إلى حيز الشعور وزلات اللسان، وإذا ما عرفت الأسباب يبدأ العلاج النفسي في تفسيرها وبيان أثرها للمريض ثم شرح الحقيقة التي ظهر بها.

العلاج البيئي:

---

[2]جريدة صوت الطلبة، 1996.

ويهدف هذا العلاج إلى تعديل العوامل البيئية التي تؤثر على المريض مثل تغيير نوع العمل أو حل وتعديل المشكلات الأسرية وإرشاد الأسرة على تغيير أنماط سلوكهم مما يساعد المريض على الشفاء.

العلاج الطبي:

قد يكون من الضروري في بعض الأحيان استعمال بعض العقاقير الطبية المسماة بالمطمئنات الصغرى أو بعض الأدوية لعلاج الأعراض المصاحبة للقلق مثل الأرق وفقدان الشهية للطعام أو اضطرابات المعدة أو القيء أو ارتفاع ضغط الدم.

وذلك كعامل مساعد لشفاء الحالة، ويجب عدم الإسراف في استخدام العقاقير الطبية المهدئة. حتى لا يحدث الإدمان لدى المريض لهذه العقاقير، وقد أوضحت بعض الدراسات فعالية العقاقير التي تسمى (بلاسبو) وهي أقراص تركيبها من النشا والدقيق والسكر وليس بها أي مواد دوائية، فعالة في تحسين بعض حالات القلق.

العلاج الجشطالتي:

ويركز هذا العلاج على خبرة الفرد الواعية بذاته وبيئته باعتبارها محور حياته ويتم ذلك باستخدام بعض الفنيان مثل (فنية المقعد الخالي) كأن يجلس المريض على مقعد وأمامه مقعد خالي يتخيل المريض جلوس شخص أخر عليه، ويبدأ المريض في حوار تخيلي، أو فنية الاسترخاء والتنفس العميق لإعادة الانتعاش والحيوية للفرد.

سادساً: العدوانية:

تظهر عند الطفل ميول عدوانية وخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة حيث يبدأ شد شعر اخوانه وإذ بنا نحن نبدأ لا شعورياً بتحريض الميول العدوانية بزيادة مداعبتنا لهم عند سلوكهم هذا السلوك وبعد ذلك يبدأ الطفل بممارسة ألعاب تحتاج العنف بنية بريئة حيث يصوب المسدس تجاه اخوانه واصدقائه وهذا الشيء لن يضر بنفسية الطفل حيث لن تجعل منه عدوانياً ولكن علينا أن نعلمه محبة الآخرين وحب الخير لهم وتعويده عمل أمور تجعل منه طيباً حتى لا تنمو العدوانية بشكل كبير . وحتى لا نعزز مثل تلك الصفة في نفس الطفل علينا إبعاد الأفلام التي لا تخلو من المسدسات والقتل

فمثل هذه الأفلام عندما يشاهدها الطفل في سن المراهقة يولد عنده العنف لذلك لا بد على الآباء أن يراقبوا ما يحضره أطفالهم ويحثوهم على ما فيه خير لهم.

هناك من الأطفال من يحب ممارسة العدوانية أمام الأشخاص وهؤلاء لا ينفع معهم سوى تركهم وحدهم ليعبروا عن غضبهم وانفعالاتهم بأسلوبهم دون الاستماع لهم أو البقاء معهم لفترة طويلة إلى أن يهدووا ويعودوا ليجلسوا معهم مرة أخرى عندما يبدون هدوءهم وعلى أولياء الأمور عدم إظهار عواطفهم في هذه الحالات وإيداء مشاعرهم الجياشة في مثل موقف كهذا إذ أن الطفل يفسد بتلك الطريقة.

تعريف العدوان:

العدوان كل فعل يتسم بالعداء تجاه الموضوع أو الذات ويهدف إلى التدمير والعدوان متعلم أو مكتسب عبر التعلم والمحاكاة نتيجة للتعلم الاجتماعي حيث أن الطفل يتعلم الاستجابة للمواقف المختلفة بطرق متعددة قد تكون بالعدوان أو بالقتل، وهذا يرجع إلى نوعية العلاقات داخل الأسرة وطبيعة البيئة والعوامل المؤثرة فيها.

فالعدوان: هو قيام الطفل بضرب أو عض الأطفال الآخرين وإيذائهم أو تهديم أو تكسير ممتلكاتهم وذلك عن قصد بهدف إثارتهم وإغضابهم وكذلك عندما يقوم الطفل بتحطيم وتكسير الممتلكات العامة والخاصة.

أسباب السلوك العدواني:

1- إهمال الأسرة للطفل عاطفياً واجتماعياً عند ذلك يسعى الطفل وبطرق متنوعة منها العدوان بأشكاله المختلفة وذلك من أجل جلب انتباه الأسرة وإشعارها بوجوده وضرورة الاهتمام به.

2- إن للازدحام آثار سيئة سلبية سواء كانت في البيت في غرف الأطفال أو في غرفة الصف وفي المدرسة. يؤدي ذلك إلى خلق توتر بين الأطفال نظراً لضيق المكان ثم يظهر سلوك العدوان.

3- قد يتعلم الطفل السلوك العدواني كنوع من أساليب حفظ البقاء.

4- قد يكون للعقاب المستمر الذي يتعرض له الطفل في البيت أثر في خلق الإحباط والنمط عند الطفل على أسرته ومجتمعه وبالتالي يدفعه للتعبير عن غضبه وانفعالاته باعتدائه على الآخرين.

5- يتعلم الطفل السلوك العدواني بطرق كثيرة منها التقليد وقد يقلد الطفل أي شخص يشعر بميل نحوه كمدرسة أو بطله المفضل.

6- وتلعب وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة دوراً في إثارة السلوك العدواني.

7- الشعور بالفشل والحرمان أو الحب والحماية الزائدة.

الطفل ذا السلوك العدواني يسبب الكثير من المشكلات والمضايقات لوالديه وللآخرين من حوله وهذه المضايقات تدفع الوالدين لمزيد من العقاب والغضب الشديد والانفصال عن هذا الطفل وهذا يزيد في حدة المشكلة وقد يخلق ذلك نوعاً من العزلة للأسرة فتقل صداقاتهم وزوارهم بسبب ما يسبب هذا الطفل من أذى لأطفال الأصدقاء والأقرباء.

يؤدي هذا السلوك إلى تطوير اتجاهات تدميرية نحو المجتمع بحيث يلجأ الطفل إلى تكوين عصابات مما يؤدي به إلى الجنوح ويدفعه لتعلم سلوكات منحرفة كالسرقة مما يسبب إبعاد الصحبة الجيدة عنه، ويلجأ هؤلاء الأطفال إلى ترك المدرسة والتسكع ومن ثم التعرض للآخرين بالأذى وتكون النتيجة النهائية وقوع الطفل تحت عقاب القانون. أهم أعراض العدوان عند الطفل: [1]

انعدام الاستقرار والطمأنينة وأحلام اليقظة والغضب لأتفه الأسباب والتشنجات المستمرة، عض إخوته أو غيرهم وإيذاء الآخرين. لعل أفضل طريقة لإصلاح عادة سيئة هي في وضع عادة حسنة مكانها حالاً.

أشكال العدوان:

1- العدوان اللفظي.

2- عدوان تعبيري أو إشاري.

3- العدوان العنيف بالجسد وأجزائه.

---

[1] موسوعة العناية بالطفل وتربية الأبناء. 2000.

4- عدوان الخلاف والمناقشة.

5- العدوان المباشر.

6- العدوان غير المباشر.

7- العدوان الجمعي.

8- العدوان الفردي.

9- العدوان نحو الذات.

فمن السلوكات التي يسلكها الطفل السلوك العدواني، هنا السلوك الذي يستهدف ويعمد إلى إيذاء شخص ما أو ترصيد شيء ما والأطفال يبدأون إظهار عدوانهم تجاه الأشياء قبل أن يتجه تجاه الأشخاص في السن من 2-4 عاماً. وبعد الرابعة يميل معظم الأطفال لاستخدام العدوان اللفظي بمعنى إيذاء شعور بعض الأشخاص، ومن سن السادسة أو السابعة يحول الأطفال طاقاتهم نحو المباريات والمنافسات ويبدو أن الطفل يؤيد تحكمه كلما تقدم في السن.

ويلاحظ على الأطفال الصغار أنهم قد يمارسون بعض الأداء العدواني الأدائي ضد الأشخاص أو الأشياء عندما يقف في سبيل رغباتهم عائق ما، ولكن عدوانهم لا يستهدف إيذاء شخص ما.

وهؤلاء الأطفال يفكرون تفكيراً أنانياً متمركزاً حول الذات، فقد يضرب طفل العاملين أو يركل طفلاً آخر في أثناء اللعب وقد يتجه بإنزال الأذى بالآخرين ويبدأون بالإغاظة والسبب المتبادل ويتعلمون أن العدوان من الممكن أن يستخدم لإيذاء الغير وبصورة عمدية مقصودة.

العدوان ينقل من الآباء والاجداد إلى الذرية عن طريق الوراثة. وأن هذا العدوان يتأثر بمعدلات إفراز الهرمونات في الدم وأن الأطفال شديدو العنف خضعوا لنوع صارم وحازم في التربية. ولم يسمح لهم بالتعبير عن أنفسهم بحرية كما أن الأطفال الذين يشاهدون العنف والعدوان في البرامج التلفزيونية يمارسون هذا العدوان في الواقع وفي البيوت التي يسود فيها الصراع والتوتر والخلافات يعاني الطفل من القلق ويمارس العدوان، وكذلك للفقر والحرمان والشعور بالملل والفراغ وقلة وسائل الترفيه والتنشئة الاجتماعية السيئة عوامل تعزز العدوان.

العلاج للسلوك العدواني:

1- ينبغي وضع الطفل ذي السلوك العدواني تحت المراقبة من أجل تحديد أسباب السلوك ودوافعه.

2- دراسة الظروف التي تسبق حدوث السلوك العدواني وتحديد نوع هذا السلوك فقد يكون التخلص من الظروف المهيئة والدافعة لحدوث السلوك هو الحل المطلوب.

3- معرفة النتائج التي يحصل عليها الطفل في السلوك العدواني بأنواعه المختلفة فإذا كان الأمان، فعلياً أن تقوم بتوفيره له دون لجوئه إلى الاعتداء على الآخرين.

4- تدريب الطفل على وسائل الاتصال الاجتماعية السليمة التي من شأنها زيادة الأصدقاء وتحقق له أهدافه دون إيذاء الآخرين.

5- على الوالدين استعمال التعزيز كلما مرت فترة محددة يتم الاتفاق عليها بين الطفل ووالديه دون أن يقوم الطفل بأي سلوك عدواني وعلى المدرسين اتباع نفس الخطوات وتشجيع الطفل وتعزيز السلوك التعاوني والاندماج بالنشاطات الاجتماعية السليمة.

6- الحد من النماذج العدوانية. والبعد عن الأساليب المؤلمة مع العدوانيين من الأطفال وإبداء الاهتمام مع من وقع عليه العدوان وإعطاء الوقت الكافي لممارسة النشاطات.

سابعاً: الغيرة:

تعرف الغيرة بأنها شعور يتكون من الخوف والغضب والشعور بالتهديد في حياة الطفل أو عندما يجد الطفل تحدياً لارتباطاته العاطفية وهذه الغيرة ترجع لعدة أمور منها:

شعور الطفل بميلاد طفل جديد كثيراً ما تبعد الأسرة طفلها أثناء وضع أمه وتجنب هذه المأساة النفسية عن طريق تمهيد عقله بأن المولود هو أخ وصديق يلعب معه ويخرج معه.

أيضاً القسوة الشديدة في العقاب الذي يتبعه بعض الآباء في التفرقة بين الأطفال أو كثرة المديح والإطراء، وشعور الطفل في تلك الحالة يعود إلى عادات الطفولة المبكرة التي يكون قد هجرها منذ وقت بعيد ومن أمثلة تلك

التصرفات التبول اللاإرادي ومص الإصبع أو يطلب من أمه أن تطعمه أو تلبسه.

وقد تظهر الغيرة المكبوتة في شكل انزال العقاب والزجر أو التعنيف بلعبه ولتلافي تلك المشكلة يجب معاملة جميع الأطفال على قدم المساواة، وإشعار الطفل بالثقة بالنفس وتنوع أنشطة الطفل حتى يشعر بالنجاح والأهم عدم عقد مقارنات بين الطفل وغيره من الأطفال مما ينتج عنه هبوط مواهب الطفل وقدراته.

إن قمة الشعور بالغيرة فيما بين الأطفال من 3-4 سنوات وأن نسبة الغيرة في البنات أكثر منها في البنين، كذلك فإنها عند الأذكياء أكبر منها عند قليلي الذكاء، وكذلك الغيرة تكون بنسبة أكبر بين الأطفال الذين لا يوجد فارق كبير في السن أي أنها توجد بين الأطفال المتقاربين في السن.

الغيرة حالة انفعالية يشعر بها الفرد في صورة غيظ من نفسه أو من المحيطين به أو أحدهم وهي انفعال مركب من حب وشعور بالغضب بين وجود عائق متصور وقف دون تحقيق غاية مهمة ويبدو الشعور بالغيرة أيضاً فيها يمتزج بالغضب والخوف ومن التملك معاً يشعر الطفل باغتصاب فرد آخر اعتبره حقاً لنفسه وتختلف الغيرة عن الحسد فالحسد رغبة في امتلاك ما لدى الغير أو الحصول على امتيازات يتمتع بها الغير مع تمني زوال الشيء المرغوب من لدى الغير.

وتظهر الغيرة في السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل مصادفة أو نتيجة التصرفات التي يمارسها بعض الآباء تجاه الأطفال. الغيرة من الحالات المرضية التي يعاني منها كافة المراحل العمرية وقد يكون لها تأثير سلبي كبير وخاصة على الطفل حيث تحول هذه الصفة حياته جحيماً لا يطاق.

وللتقليل من حدة الغيرة لدى الأطفال على الأمهات تربية أبنائهم على حب الآخرين وتعويده على الجلوس في جماعات وعدم تلبية كل ما يطلبه الطفل منذ صغره حيث أن ذلك قد يفسد الطفل فتمر بالتالي ظروف على الأهل فيعتقد أن سبب عدم تلبيتهم لما يطلب هو ذلك المولود الذي يدعى أخاه فيبدأ الطفل بالغيرة وقد يؤدي به لإيذاءه لذلك لا بد للأم أن تهيء الطفل لاستقبال هذا المولود وأن تشركه في العناية به ومحاولة عدم إبداء الاهتمام

الكبير بالطفل الجديد أمام ناظري أخيه حتى لا يشعر ان الاهتمام قد تحول لأخيه الأصغر.

من الأخطاء الشائعة بين الناس عندما يدخل الأب إلى البيت عائداً من عمله ليسأل عن الطفل الصغير ويداعبه ويلعب معه ويسليه ويترك أبنه الأكبر دون أدنى اهتمام قد قدم ذلك – الطفل الأكبر – باندفاع إلى الباب فيترك ذلك في نفس الطفل المشاعر المكبوتة وعدم الثقة بالنفس وعدم محبة الآخرين له فيكره نفسه بذلك فلا بد من الانتباه لهذا الأمر وغيرها من الأمور.

علامات أو أعراض الغيرة:

عندما يغار الطفل تظهر عليه العديد من العلامات توضح غيرته فمن الضروري الانتباه له بشكل أكثر لملاحظة ما إذا كان يغار أو لا يغار ومعرفة أسباب الغيرة ومحاولة معالجتها ومنها إن كان الطفل عصبي المزاج غيظه وقلقه يصبحان واضحان تتوتر أعصابه ويرجع لعادة أو أكثر قد مارسها في طفولته حتى يلفت انتباه والدته وقد يعود للتبول على نفسه. أما إن كان الطفل وديعاً فلن يظهر غيرته أمامك بل أنه سيكتم غيظه وينخفض وزنه ويشحب وجهه مما يؤدي به للإكتئاب.

ولكن في كلتا الحالتين علينا مواجهة هذه الحالة بحرص شديد حيث لا يتم توبيخ الأطفال وشتمهم بعبارات جارحة وعلينا العلم أن الغيرة المكبوتة أشد خطراً من الظاهرة.

أشكال الغيرة:

- غيرة الزوجين.
- غيرة الزملاء
- الغيرة المتأنية من عقدة أو ذنب.
- غيرة الأخوة.

أسباب الغيرة:

1- اهتمام الآباء الزائد بأحد الأبناء دون الآخرين، مثال: الطفل الوحيد، الجميل، الذكي....الخ، والمقارنات السيئة بين الأبناء، مثل تفوق أحد الأبناء.

2- الشعور بالضعف أو قلة الذكاء قياساً بالأطفال الآخرين.

3- منازعات الآباء أمام البنين.

4- تهويل أخطاء الأبناء.

5- تعلق الطفل بأمه أو أبيه .

6- إن الغيرة مرتبطة بالأنانية.

7- قد يكون لها أسباب اقتصادية أو اجتماعية، ثقافية، فسيولوجية، أو نفسية.

أساليب التغلب على الغيرة:

1- تهيئة الأم لطفلها الأكبر لاستقبال المولود الجديد باخباره قبل شهر أو شهرين.

2- هناك عداة يرتكبها كثرة من أولياء الأمور هي عادة توبيخ الطفل الأكبر كلما ظهر شعوره بالغيرة من جانبه تجاه أخيه الأصغر.

3- يبالغ الوالدان في خوفهما من الغيرة التي ظهرت على ابنهما فيمنحانه امتيازات إضافية تجعله أكثر غلظة وغيرة فيجب الاعتدال في المعاملة.

4- عقد المقارنات ولا سيما في الأمور السلبية لدى الطفل سيف ذو حدين يشعر واحد من الطفلين بأنه مرذول وبأن أخاه أكثر منه حظاً وهذا ما يؤجج نار الغيرة والمنافسة.

5- لا مكان للعقاب الجسدي في علاج الغيرة.

6- من المستحسن أن نوجه الاستثمارات أو التنبهات الضرورية لكل طفل على حدة.

7- معاملة الأبناء معاملة متساوية، أن يشمل العطف جميعها، وأن نشعر كل طفل بقيمته، وأن نعرفهم بالأسلوب المناسب أن بينهم فروق فردية.

8- أن تكون منازعات الآباء بعيدة عن الأبناء، وعدم تهويل الأخطاء، وعدم السماح للطفل بالتعلق بأحد الوالدين.

ثامناً: التبول اللاإرادي (البول):

التبول الليلي أكثر شيوعاً بين البنين منه بين البنات:[1][2]

---

[1] الطفل الطبيعي، 1995.

قبل بلوغ الطفل الرابعة من العمر يكون عرضة بشكل كبير لمشكلة التبول الليلي ذلك أنه لا يستطيع السيطرة على ذلك ولكن يصبح الطفل مصاباً بالتبول الليلي عند بلوغه العام الخامس فما فوق.

السبب الرئيسي فيما قيل مقدماً هو عدم اكتمال النضج لأجهزة الطفل وخاصة الجهازين العضلي والعصبي المسؤولين عن ذلك وأكبر خطأ تقع فيه الأم هو العقوبات الصارمة التي تفرضها على طفلها فهو لا يعمل ذلك بمحض إرادته بل أنه شيء خارج عن سيطرته ولكن على المرأة أن تكون أكثر اتزاناً وحكمة في التصرف في مثل هذه المواقف فعليها استشارة الطبيب من أجل التعرف على أسبابه وعدم معاقبة الطفل وإشعاره بالذنب الكبير ومحاولة الامتناع عن إعطائه السوائل بشكل كبير وإن فشلت المحاولات جميعها فيجب أن نتذكر أن الطفل بالتدريج يصبح قادراً على السيطرة على مشكلة التبول الليلي.

إن تدريب الطفل المصاب على استخدام الحمام نهاراً يساعد في النجاح معه ليلاً لإيقافه جافاً فمراقبة الطفل وتدريبه نهاراً أسهل منه ليلاً وفيما يأتي بعض النصائح التي تعتمد على اللاءات الثلاث في مساعدة الطفل الذي يعاني من مشكلة البلل ليلاً:

1- لا توبخ ابنك.

2- لا توقظه من نومه للذهاب للحمام.

3- لا تتهم ابنك بالفشل.

تكتمل قدرة الطفل العادي على التحكم في عملية التبول في فترة النهار وهو في سن عام ونصف تقريباً، أما التحكم في عملية التبول في فترة الليل فتكون في الفترة ما بين عامين ونصف من العمر إلى ثلاثة أعوام قد يختلف سن ضبط الجهاز البولي من طفل إلى آخر، أما بسبب اختلاف حساسية هذا الجهاز يعود إلى اختلاف حجم المثانة وسعتها في كل منها.

إلا أننا نلاحظ في بعض الحالات أن الطفل يتعذر عليه التحكم في عملية التبول حتى سن كبيرة قد تصل إلى سن الثامنة ما بعد ذلك ولكن على الآباء تدارك الأمر إذا ما وجدوا أحد الأبناء ما زال لا يستطيع التحكم ببواله بعد سن الرابعة أن هذا الوضع بدأ من هذا السن يمثل مشكلة للطفل ولوالديه

---

(2) مجلة ولدي، 2000.

ويكون غالباً عوامل نفسية فهناك حالات من البوال العارض (أي غير متكرر) قد تحدث للأطفال في سن متقدمة أما بسبب إصابتهم بالبرد العادي أو كثرة تناول المشروبات قبل النوم بوقت قصير أو لسبب انفعال كالخوف مثلاً إلا أن مثل هذه الحالات لا تمثل مشكلة ولا يخشى منها حيث أنها تزول بزوال هذه الأسباب.

أسباب التبول اللاإرادي.

أ- أسباب عضوية جسمية وترجع إلى:

- وجود حصوه في أحد الكليتين أو المثانة أو المحالب.
- التهاب مجرى البول.
- مرض السكر.
- الديدان المعوية والبلهارسيا والانلكستوما.
- عدم التحام العمود الفقري في أجزائه السفلى.
- الإمساك وسوء الهضم.
- الحالة العامة كالإنهاك العضلي وفقر الدم ونقص الفيتامينات في الجسم.

ب- أسباب نفسية:

- الخوف الشديد كالخوف من الظلام أو من قسوة الوالدين أو التهديد المستمر للطفل..
- الغيرة الشديدة كالغيرة التي تصيب الطفل عندما تلد الأم مولوداً جديداً فيهمل الأبوين الطفل السابق ويتحول اهتمامها للطفل الجديد مما يجعل الطفل المهمل يحاول جذب انتباه الوالدين عن طريق البوال.
- قد يكون التبول اللاإرادي تعبير غير مباشر عن غضب مكبوت لا شعوري تجاه الوالدين وكوسيلة للانتقام منهما وللتنفيس عن هذا الغضب.
- العلاقات العائلية المضطربة التي تهدد أمن الطفل إلى البوال كنوع من الاحتجاج والتعبير عن مخاوفه من فقد أحد الأبوين.
- اهمال الوالدين تكوين عادة ضبط التبول عند الطفل اعتباراً من السنة الأولى من العمر وذلك بسبب ما لقيته إحداهما أو كليهما من العقاب في

الصغر من جراء عملية التبول على يد من كانوا يعملون على استئصال تلك العادة عندهما فيرتب على ذلك حنانهما الزائد نحو أطفالهما إذا لحقت بهم نفس المشكلة ويختلفون المبررات المختلفة لهم دون محاولة علاجها.

علاج البول:

1- العلاج العضوي: أي علاج الأسباب العضوية.

2- العلاج النفسي: أي علاج الأسباب النفسية المسببة.

3- الإيحاء: حيث تجلس الأم والأب بجوار الطفل المصاب بالبوال عند ذهابه إلى فراشه في المساء وجعله يكرر قبل نومه جملاً ايحائية لعدم التبول (مثال: سيكون سريري نظيفاً في الصباح ويراعي أن يكون هذا الحديث الايحائي مناسباً لإدراك الطفل كما يجب أن نوضح له الأسباب التي تدعوا تغلبه على هذه العادة، وفي حالة نجاحه يجب تقديم مكافأته له.

4- العلاج السلوكي:

- ويكون ذلك بأن تقدم الأم العشاء والماء للطفل قبل النوم بوقت طويل (الساعة الخامسة مثلاً) وأن يمنع من تناول سوائل بعد ذلك.
- أن يوقظ الطفل في منتصف الليل للذهاب إلى المرحاض، ويفضل لو تبول قبل النوم مباشرة ومرة أخرى في منتصف الليل.
- ألا توضع له التوابل والمواد الحارة في الطعام لأن هذا يجعله يشرب كثير من السوائل وبخاصة الماء.
- أن نشجع الطفل المصاب بالبول بالنوم أثناء النهار وحتى لا يكون نومه عميقاً بالليل وهذا ما يجعله بالحاجة إلى التبول أناء نومه.

المركز الوطني للصحة النفسية:

لقد تم بناء هذا المركز عام 1985 في بلدة الفحيص قرب عمان بسعة 200 سرير، حيث استخدام لغايات علاجية وتعليمية وفي آن واحد، فقدم العلاجات الصحيحة للمرضى النفسيين وأصبح مركزاً لتدريب الكوادر العاملة، والطلاب والكليات وكلية الطب وعلم النفس السريري حتى أصبح مركزاً تعليمياً يشرف المجلس الطبي الأردني والعربي ببرنامج الإقامة فيه، هذا ويوجد داخل المركز العديد من الأقسام نذكر منها:

- قسم معالجة الإدمان. - القسم القضائي. - قسم التخلف العقلي.

- قسم علم النفس السريري. - اقسام الرجال للحالات الحادة والنقاهة.

- مدرسة مساعدات التمريض. - وحدة تطوير التمريض.

- اقسام النساء للحالات الحادة والنقاهة.

كما ويتفرع من المركز الوطني عيادات مراكز يشرف عليها هذا المركز: ومن هذا العيادات نذكر:

- عيادة مركز الأميرة بسمة. - عيادة مركز الإصلاح والتأهيل.

- عيادة مركز معان الحكومي. - عيادة المؤسسة السويدية للإغاثة الفردية.

- عيادة مركز التشخيص المبكر للإعاقات. - عيادة مركز صحي العقبة.

- عيادة مركز جرش الحكومي. - عيادة مركز جميل التوتنجي - مأدبا.

- عيادة مركز الإيمان. - عيادة المركز الوطني للصحة النفسية.

- عيادة مركز المفرق الحكومي. - عيادة مركز الزرقاء الحكومي.

- عيادة مركز الشونة الجنوبية.

لا يظهر المرض فجأة وبدون سابق إنذار بل أن الاتجاه الحديث في المرض النفسي يميل إلى الإعتقاد بأن هناك استمرارية من السلوك العادي إلى حالات الذهان المعقد مروراً بالاستخدام المكثف لوسائل الدفاع ثم العصاب وأخيراً بالذهان (المرض العقلي).

ومن الأمراض النفسية:

- العصاب (المرض النفسي): وهو زمرة من الاضطرابات التي طورها الفرد لتساعده على تجنب المشاكل التي يواجهها بدلاً من العمل معها مباشراً.

- الهستيريا: من أنواع العصاب وهي نوعان من ردود الأفعال وهي الاستجابات التحويلية وهي أعراض جسدية غريبة ليس لها أسباب عضوية كشلل الذراع أو الرجل أو حتى العمى والطرش - الاستجابات الانفصالية: أن الأفراد هنا يفصلون أنفسهم كلياً عن الآخرين مثل فقدان الذاكرة (الشخصية الازدواجية) والمشي أثناء النوم فالعصاب حالة فريدة تصيب الفرد لفترة من الوقت ويمكن أن يكون بسيطاً ولا يسبب إلا درجة قليلة من الإزعاج كما يمكن أن يكون معقداً يصل حد الذهان .

الشخصية السيكوباتية: عبارة عن زمرة من السلوكات اللاسوية التي لا يمكن تصنيفها ضمن أمراض العصاب أو أمراض الذهان بحيث أفراد هذا النوع يظهرون ضميراً غير عادي وغير مكترث وغياب المسؤولية الاجتماعية وبغياب أية مشاعر نحو الآخرين وأيضاً يتميز بوقوعه في المشاكل فهو لا يتعلم من أخطائه وخبراته ويبدو وكأنه لا يريد أن يتغير حيث يشعر أنه لم يرتكب أي خطأ.

الذهان: حالات شديدة من الاضطرابات العقلية التي يشار باللغة العامية إليها الجنون وهو عبارة عن أي شكل من أشكال الاضطراب العقلي الشديد الذي يجعل الفرد غير قادر على التكيف والعيش مع المجموعة وهذه الحالات تستدعي في العادة العناية بالمستشفيات ومن أهم خصائصهم: التفكير اللامنطقي، إظهار انفعالات غير منسقة وغير مناسبة للموقف الانفعالي، عدم القدرة على السيطرة على أفكارهم وانفعالاتهم.

الفصام: هو أكثر شيوعاً عند الشباب وعند الرجال منه عند النساء ومن أهم خصائصهم: التبصر الضعيف، الكلام غير المتسق والذي لا يفهم، الهلوسة، غياب العواطف والانفعالات.

الخدمات المقدمة من قبل المركز الوطني للصحة النفسية:

بشكل عام:

- خدمات علاجية للمرضى.

- خدمات إيواء للمرضى.

- خدمات تعليمية لأبناء المجتمع بشكل عام. - خدمات إرشادية للأفراد والأسر.

- توعية وتثقيف صحي نفسي.

بشكل خاص:

الإدخال، يتم إدخال من خلال غرفة الإدخال، حيث تستقبل المرضى والمحولين من جميع عيادات المراكز المنتشرة في المملكة.

قسم الإدمان:

يتم الإدخال بالتنسيق مع الأطباء وكادر التمريض والباحثين النفسيين الذين يشتركون في مساعدة هؤلاء المرضى من خلال العلاج النفسي والطبي معاً.

القسم القضائي:

الإدخال يتم بالتحويل من الطبيب النفسي للمريض من داخل السجن أو يأمر من المحكمة ويتم إدخاله وتتابع حالته تحت مراقبة الشرطة وكادر التمريض والباحثين الاجتماعيين والأطباء لإعطاء التقارير اللازمة.

قسم علم النفس السريري.

هذا القسم يستقبل حالات المراجعين لأداء اختبارات الذكاء واستخراج نسب الذكاء المختلفة وإجراء فحوصات واختبارات الشخصية وتحويلات الأطباء للمرضى الذين يحتاجون إجراء العلاج النفسي لهم ويقوم القسم بالمهمات الوظيفية.

طرق التشخيص المتبعة في المركز:

في البداية تؤخذ معلومات معينة لاستمارة تدعى بـ (بطاقة الدراسة الاجتماعية النفسية) والتي يجري تعبئتها.

بعد ذلك يبقى المريض تحت الملاحظة والمراقبة لمدة أسبوع تقريباً لتتضح معالم حالته تماماً وبعد ذلك تؤخذ الإجراءات اللازمة وهي: معرفة السيرة المرضية ويتم تشكيل بعض الحقائق عن وضع وحالة المريض.

- وعن طريق الإخصائي النفسي والباحث الاجتماعي يتم جمع المعلومات المهمة عن حالة المريض من خلال:
- زيادة الأهل ومن لهم علاقة به مباشرة.
- إجراء اختبارات الذكاء.
- صور الأشعة.
- تخطيط الدماغ.

ـ إجراء اختبارات السلوك التكيفي.

طرق العلاج المقدمة في المركز:

العلاج النفسي السريري: وهو يختص بأداء اختبارات الذكاء ويكون هذا العلاج عن طريق:

العلاج النفسي السلوكي: بحيث يركز على السلوك لا على المشاعر أو الفهم والسلوك يمكن تعديله بشكل مباشر باستخدام مبادئ التعليم وعندما يتم تعيدل سلوك الفرد نحو الأفضل فإن الآخرين يتعاملون معه بشكل أكثر إيجابية وهذا يؤدي إلى تعديلات أخرى في سلوكه أي بما معناه نعلم المريض كيف يعدل سلوكه بدل من إكسابه القدرة على تفحص سلوكه وحل مشاكله.

ـ الإرشاد النفسي والاجتماعي والعلاج النفسي الجمعي:

إكساب المريض القدرة على تكوين علاقات اجتماعية مرضية مع الآخرين بحيث نساعد بحل المشكلة بشكل جماعي أن يحاول الفرد أن يحل مشاكله ويتحدث عنها في حضور الآخرين وفي هذه الأثناء يشاهد ردود أفعال الآخرين وخبراتهم ووسائلهم في حل المشكلات وتكون المجموعة (6-12) فرد (مريض) يعانون من نفس المشكلة هذا بالنسبة للعلاج النفسي الجمعي ـ أما بالنسبة للإرشاد النفسي الاجتماعي:

تعقد جلسات فردية مع المريض يكون أساسها الإرشاد والنصح.

العلاج المهني:

يعتبر علاج مساند ومكمل لأنواع أخرى من العلاجات بحيث يدرب على بعض المهن خلال وجوده في المستشفى وهذا العلاج يجعل المريض يشعر بأهمية العمل ويبعده عن انشغاله بالمرض. وبعيد المريض إلى المجتمع.

العلاج بالعقاقير الطبية:

بحيث يوصف الطبيب العقاقير بعد تشخيص المرض جيداً يتناولها المريض في أوقات محددة. ـ العلاج بالصدمة الكهربائية:ECT

الطبيب هو من يحدد حالة المريض للحاجة الكهربائية بحيث يخضع المريض لفحص جسدي كامل وفحوص مخبرية وصور شعاعية وعمل تخطيط القلب (ECG) وموافقة الأهل على نموذج العلاج الكهربائي الخاص

ويحضر المريض لهذه الجلسات باستخدام التخدير الكامل الذي يعطيه اختصاصي فني التخدير.

- العلاج بالموسيقى والاسترخاء

- العلاج (إرشادي) بحيث يقدم المركز (عن طريق الباحث الاجتماعي كثير من الخدمات بالنسبة لأفراد المجتمع بشكل عام:

1- قضايا أسرية.

2- تحويل حالات من الإعاقات العقلية التي يمكن تأهيلها، إلى مركز التربية الخاصة في المملكة.

3- جلسات دورية لتعديل سلوك الأفراد مهما كانت أعمارهم.

4- استشارات فيما يخص السلوك الغير سوي/ مشاكل اجتماعية.

وعلى كل الأحوال تكون إقامة الحالة المرضية حسب شدة المرض فإذا كانت بحاجة للإشراف مباشر مستمر مثل الحالات المستعصية تقرر إقامتها لمدة 6 أسابيع تقريباً ومن بعد يكون قد تم تقديم العلاج المناسب لها، وبعد ذلك تتابع بعد خروجها بالمراجعة كل أسبوع مرة وعمل زيارات منزلية ميدانية.

أما بالنسبة لحالات القسم القضائي تعالج وتبقى إلى أن تنتهي مدة الحكم وبعدها تخرج وتتابع أيضاً.

رقم الإضبارة:

الطبيب الأخصائي:

الطبيب المقيم:

الباحثة:

المركز الوطني للصحة النفسية

بطاقة الدراسة الاجتماعية النفسية

1- المقدمة:

الإسم:	الجنس:
تاريخ الميلاد:	مكان الولادة:
الحالة الدينية:	الديانة:
المهنة الحالية:	

المؤهل العلمي:
مصدر الإحالة:
تاريخ الإحالة:
مصدر المعلومات:
عنوان الإقامة:
2- التاريخ العائلي:
أفراد الأسرة:

1-
2-
3-

3- البيئة الاجتماعية:
4- التطور النشوئي والتكيف الاجتماعي للمريض منذ الولادة وحتى النوم:
(النمو الجسمي، العقلي، العادات، الحياة المدرسية، العلاقات، الميول، الحياة الجنسية، الضغوط والصراعات، تاريخه المهني، تاريخه القضائي).
5- الحالة المرضية كما ترد على لسان المريض وكيفية استجابته لمرضه:
6- الحالة المرضية كما ترد من أهل المريض انطباعاتهم وكيفية استجابتهم لمرضه:
7- تشخيص الطبيب الأولي:
8- الخطة الاجتماعية النفسية المطلوبة:
9- معلومات عن المريض في المقابلة الأولى: التاريخ
10- الاختبار المطبقة ونتائجها:
11- المقابلات التالية للمريض: التاريخ
12- المقابلات التالية لأهل المريض: التاريخ
13- الخطة المطلوبة بعد خروج المريض:

File No:

Specialist:

2-6- المشاكل النمائية والمرضية:

أولاً: الأسنان الأولى للطفل ومشاكلها

تظهر أسنان الطفل في الشهر السابع أو الثامن حيث تبدأ بالظهور تدريجياً، لكن ليس من الضرورة أن يكون جميع الأطفال كذلك حيث تتأخر عند بعضهم لما بعد السنة وحتى إن ظهرت الأسنان بشكل بطيء فإن هذا يكون دليلاً على نقص في الأملاح المعدنية في الطعام المقدم للطفل لذلك علينا الانتباه جيداً لنوعية الأغذية المقدمة للطفل في تلك الفترة، وهناك من الحالات النادرة قد يكون الطفل ولد وفي فمه سن أو أكثر.

يعاني الطفل في فترة خروج أسنانه .... اللثة لتخرج الأسنان فتظهر الكثير من الأعراض التي تشعره بالألم فيصبح عصبي المزاج ويصيبه الأرق من الألم الشديد ويفقد الشهية ويتقيأ ويصاب بإسهال ويعبر عن ذلك ببكائه المتواصل، لذلك علينا أن نهتم بهذه الفترة اهتماماً جيداً ولكن دون إظهار أي إزعاج أمام الطفل.

ويمكن مساعدة الطفل بإحضار قطعة من البلاستيك أو المطاط (عضاضة أسنان) تحوي سائلاً سريع التجمد يوضع في الثلاجة ويقدم للطفل لتبريد لثته المتورمة، وفي تلك الفترة من الممكن أن يصيب الطفل ارتفاع درجة حرارة في أثناء ذلك لا بد من زيارة الطبيب واستشارته.

العناية بأسنان الطفل:

يحتاج الطفل، حتى تنمو وأسنانه ـ للكلس والفسفور ويأخذها الأطفال عن طريق تناوله البيض والحليب، ويحتاج الأطفال لفيتامين د الذي يصنعه

الجسم نتيجة لتعرضه لأشعة الشمس. وعلينا عدم الإكثار من إطعام الطفل الحلويات حتى وإن كانت هذه الأسنان ليست دائمة حيث أنه تسبب تسوس الأسنان وقد ينتقل للأسنان الدائمة. ومن الواجب تعويده على تنظيف أسنانه. فصحة الأسنان ضمان لصحة الإنسان.

والأسنان نوعان:

أ- اللبنية (أسنان الحليب) وتبدأ بالظهور في الشهر السابع وعددها عشرون سناً 4 قواطع، ونابان، وأربع أضراس في كل فك.

ويرافق عملية التسنين (ظهور الأسنان) توتر أعصاب وسيلان لعاب والعض. وألماً بسيطاً في اللثة وبكاء قلة نوم لذلك قد تضعف مقاومة الطفل للأمراض بسبب قلة التغذية.

ب- الأسنان الدائمة: وعددها 32 سناً.

أهم طرائق العناية بالأسنان:

1- الاهتمام بالتغذية المتوازنة للأطفال.

2- النظافة العامة ونظافة الأسنان وتدريب وتشجيع الطفل عليها.

3- الفحص الدوري لأسنان الطفل.

4- الاهتمام بتوعية الطفل ومنعه من استعمال أسنانه للقطع والتكسير.

أهم أسباب مشاكل الأسنان:

ـ أسباب وراثية. ـ عادات سيئة كقضم الأظافر. ـ عدم الاهتمام بالأسنان اللبنية.

ـ تغذية الام والطفل. ـ صحة الطفل ونظافته.

ثانياً: مشكلات عيوب النطق عند الأطفال:

يعتبر الكلام وأهم وسائل الاتصال بالآخرين، وبه يعبر الطفل عن نفسه وعن حاجاته وأفكاره ويجلب اهتمام الآخرين. كما أن إصابة الطفل بعيوب النطق قد يؤثر على نظرة الآخرين، وقد يسبب القلق للأبوين، وقد يؤثر على مستقبل الطفل.

إن أسباب عيوب النطق ثلاث هي:

1- الخوف.

2- أن يكون اللفظ المستخدم قاصراً عن الأداء، مما يجعل الشخص يتعثر في النطق حتى يجد اللفظ الملائم.

3- أن تكون حصيلته اللغوية قليلة.

وبهذه الحالات لا يعتبر عيب النطق مشكلة لأنه مؤقت، أما تعثر النطق الذي يمثل مشكلة فهو الذي يصاحب الكلام بشكل دائم. ويكون العامل الأساسي هو العامل النفسي والخوف المكبوت.

إن أول ما ينطق به الوليد هو صحيحة الميلاد التي تصاحب مرور الهواء في الأوتار الصوتية في الحنجرة عندما تعدد الرئتان لأول مرة في حياتهما. وبعد ذلك يصبح الصياح الاستجابة الطبيعية لأي مثير غير مريح.

وللنمو اللغوي أهمية كبيرة في تعلم الطفل في المنزل وفي المدرسة والحي لأن اللغة هي أساس الاتصال الاجتماعي. يولد الطفل وهو يخلو من كل معرفة ولكنه مهيأ لاكتساب المهارات التي تجعل منه كائناً اجتماعياً. ففي مرحلة الرضاعة قد يرفض الطفل الطعام كنوع من رد الطفل المضاد للآباء كذلك هناك بعض الأطفال يرفضون تعلم الكلام أو في مراحل لاحقة اخرى يرفضون التخلي عن كلام الرضع والنطق الطفلي للكلمات وعند بداية الذهاب للمدرسة يرفض بعض الأطفال تعلم القراءة.

هناك بعض الأطفال الذين يرفضون الكلام ويصابون بما يعرف باسم الخرس أو البكم النفسي الذي ربما يستمر لمدة شهور أو أعوام كاملة ولهذا الاضطراب خطورته وينبغي الإسراع لمساعدة الطفل على الكلام باللجوء للمؤسسات والمستشفيات العلاجية. وإصلاح الاضطرابات الأساسية الموجودة في منزل الطفل.

إذا وضع الآباء ضغطاً على الطفل لكي يتكلم بوضوح ودون نقص فإن الطفل المضغوط أصلاً ربما يعاني من اللجلجة أو لكنة أو التمتمة في حديثه .

وتعرف بأنها ترددات غير منتظمة وتكررات في الكلام تسبب الضيق للمتكلم والمستمع على حد سواء. وينشأ من حالة الخوف أو إدراك الذات الزائدة أو اللوم الذاتي والشعور بالتهديد عندما يتعرض الطفل لازمة انفعالية فإنه ينتكس في حديثه ويرتد إلى حديث الأطفال الرضع، بعد أن يكون وصل إلى مرحلة الحديث الواضح وقد ينتج هذا الانفعال من المناسبة المباشرة بين الأطفال، فاللجلجة مؤشر جيد على وجود اضطراب نفسي لدى الطفل. وقد تكون تعبيراً لا شعورياً للرغبة في العودة إلى مرحلة الرضاعة، فالطفل

الغيور هو بالتالي غير آمن ويرغب بالعودة لحالة طفلية حيث كان يتمتع بالاعتماد على الغير وكان الجميع يعتنون به عناية فائقة.

أهم أنواع عيوب النطق والكلام:

- العيوب الابتدائية الجزئية (اللثغ): مثل من يستبدل حرف السين بحرف الثاء فيستبدل كلمة (سبورة) بكلمة (ثبورة).
- العيوب الابتدائية الكلية: وفيها يستبدل المصاب الكلمة كلها بكلمة مغايرة مثل قوله كلمة (أكد) ويقصد بها (أجل) او بقوله كلمة (كوسة) ويقصد بها (جاسوسة).
- عسر الكلام: وفي هذه الحالة يستغرق المريض فترة صمت في بدء الكلام رغم ظهور محاولات للنطق ثم يعقب ذلك النطق الانفجاري السريع.
- اللجاجة في الكلام: وهو تكرار حرف واحد عدة مرات دون مبرر لذلك، مثل من يريد قول كلمة (فول) فينطقها (فففول).
- الخمخمة في الكلام: هو الخنقان أو خروج الكلام من الأنف.
- السرعة الزائدة في الكلام: وهو السرعة الزائدة عند الكلام أو القراءة أي نقص الزمن المستغرق في الكلام أو القراءة من الزمن الطبيعي عند الأسوياء الآخرين بشكل زائد عن الحد، وغالباً ما يصحب الكلام في هذه الحالة اضطراب في التنفس.

آثار عيوب النطق والكلام:

أ- تعرض الطفل إلى سخرية الأطفال الآخرين منه.

ب- تؤدي إلى شعور المصاب أثناء الحديث بالنقص والخجل.

جـ- تؤدي بالمصاب إلى انخراط في توارث الغضب كرد فعل انتقامي للوم الآخرين له وسخريتهم منه على أمر خارج عن إرادته.

د- تؤدي عيوب النطق والكلام إلى حرمان المصاب من بعض الفرص المهنية المرغوبة له مما يؤدي إلى تأزم حالته النفسية أو من فرصة زواج مثلاً.

علاج عيوب النطق والكلام:

ويتضمن علاج الطفل من هذه المشكلة علاجاً نفسياً وتقويمياً وجسمياً واجتماعياً في وقت واحد مع التركيز بصفة خاصة على العلاج النفسي لأن أهم مسببات هذه المشكلة نواحي نفسية .

العلاج النفسي:

ويهدف إلى إعادة بناء شخصية الطفل وتدعيمها وذلك عن طريق خلق الثقة بالنفس وتدعيم الشعور بالأمن لديه في بيئة يسودها الاستقرار والحب والتآلف حتى يتسنى له أن ينفس عن مشاعره السلبية المكبوتة، وحتى يستطيع مواجهة المواقف الاجتماعية المخيفة كالتحدث أمام جمع من الناس أو مواجهة الغرباء ذوي السلطة.

العلاج التقويمي:

وعن طريقه يدرب الطفل على النطق السليم للحروف أو الكلمات التي ينطقها خطأ، وذلك بواسطة تمرينات خاصة تستخدم فيها الآلات توضع تحت اللسان أو في الفم أثناء الكلام.

العلاج الجسمي والعصبي:

والهف منه علاج العيوب الجسمية التي تؤدي بالطفل إلى النطق بالخطأ مثل الشفاه المشقوقة أو تشوه الأسنان أو خلل في الأحبال الصوتية، أو علاج الأعصاب الموردة والمصدرة من وإلى مراكز الكلام في المخ إذا كان سبب مشكلة عيب النطق يرجع إلى خلل هذه الأعصاب.

وعلماء النفس ينصحون أهل المتلجيجين ببعض النصائح أهمها:

لا تلوم أو تضايق طفلك، لا تعط كلام الطفل كل الانتباه.

لا تصر على أن يقول الأشياء بطريقة معينة.

لا تزعجه بطلب ضرورة أن يسبق كل طلب "من فضلك".

أعطه الثقة بالنفس وساعده للتغلب على مخاوفه.

أجعله يوجه انتباهاً أقل لذاته بالاستماع إلى ما يقوله أكثر من اهتمامه بكيفية قوله.

مثال على مشكلات النطق ـ التأتأة:

يمر الطفل بمراحل متعددة خلال مدة طفولته فتشكل شخصيته حسب طريقة تعامل أهله وذويه معه وتتشكل معها طريقة كلامه واهتماماته ورغباته أيضاً ومن الأمور الواجب الاهتمام بها ملاحظة نطق الطفل.

قد يتعرض الطفل لمشاكل في نطقه تتمثل في عدم خروج الحروف من مخارجها الصحيحة تأتأته المستمرة وتكون هذه المشاكل ناجمة من الانفعال والتوتر العصبي وقد ينتج أيضاً عن الغيرة أو تأنيب مستمر وعدم تعبيره عن مشاعره بحرية أو العكس حيث أن بعض الأفراد يفرطون في تدليل أبنائهم مما يؤدي بهم إلى مشاكل نفسية ومرضية يصعب حلها مستقبلاً وهذه المشكلة غالباً ما تنتج عن اضطراب نفسية الطفل وكثرة المشاكل المحيطة به حيث لا يجوز إرغام الطفل على أمور لا يستطيع القيام بها مثلاً إرغامه على الكتابة بيده اليمنى بدلاً من اليسرى.

وتكون معالجة مشكلة النطق بالبحث أولاً عن المسبب الرئيس فمثلاً التأتأة تزول عادة بزوال المؤثر، وعادة خلال 6 أشهر لكن إن استمرت يجب مراجعة الطبيب المختص، ويجب على الأم عدم توبيخ طفلها عند تلعثمه لأن ذلك قد يزيد الأمر سوءاً فيجب إفهام الطفل أن وضعه طبيعي وما هي إلا حالة عارضة ستزول بإذن الله. ولا بأس من طمأنته بالقول له أن والده كان مصاباً وهو صغير بهذه الحالة فهذا يشعرهُ بالأمن والثقة بالنفس.

وتعتبر التأتأة إحدى مظاهر اضطرابات الكلام وفي هذه الحالة يكرر المتحدث الحرف الأول في الكلمة عدة مرات، أو يصاب الفرد بالتردد عند نطق الكلمة وتصحب هذه الحالة تغيرات جسمية وانفعالية تظهر واضحة في تغير تعبيرات الوجه وحركة اليدين وكذلك احمرار الوجه والتعرق أحياناً.

أسباب التأتأة:

1- الأسباب النفسية والاجتماعية: كتلك التي تتعلق بالتربية والتنشئة الاجتماعية فأساليب التربية التي تعتمد على العقاب الجسدي والإهانة، والتوبيخ وإهمال الآباء للأبناء ومحاولتهم إسكاتهم عند التحدث أمام الآخرين ومظاهر عدم التكيف سواء كانت في البيت أو في المدرسة أو في حلقات اللعب مع الرفاق تؤدي إلى حدوث هذه المشكلة.

2- الأسباب الفسيولوجية العضوية: كأن يعاني الشخص من خلل واضح في أعضاء الكلام أو يصاب بهذه المشكلة نتيجة لإصابة الجهاز العصبي المركزي بتلف أثناء أو بعد الولادة.

3- الأسباب المرتبطة بإعاقات أخرى: حيث أن الاضطرابات اللغوية ظاهرة مميزة لدى الأفراد ذوي الإعاقة العقلية والسمعية والانفعالية وصعوبات التعلم.

ويعتقد بعض العلماء بأن هذا السلوك بدأ إرادياً وأصبح بعد ذلك سلوكاً لاإرادياً ويرى آخرون بأن هذا السلوك هو نفسي. ويشعر الوالدان اللذان لهما طفل مصاب بالتأتأة بالألم والحسرة خاصةً عندما يتكلم أمام الآخرين ويبادله الآخرون الشفقة أو السخرية، إضافة إلى محاولة الوالدين عدم ترك الطفل التحدث أمام الآخرين حتى لا يلفت النظر إليه وقد تؤدي المبالغة بالاهتمام بهذا الطفل إلى دفع إخوته لتقليده، كي يحظون بنفس المعاملة التي يحظى بها الأخ المصاب.

وكثيراً ما يميل الأشخاص المصابون بالتأتأة إلى الانسحاب والابتعاد عن النشاطات الاجتماعية. فهم لا يحبذون الاختلاط مع الآخرين كي لا يتعرضون للسخرية أو الشفقة ممن حولهم. ويحمل بعضهم نقمة واضحة على المجتمع نتيجة لهذه المشكلة بسبب ما عاناهُ من استهزائه به وبقدراته.

علاج التأتأة:

1- يجب في البادية عرض الشخص الذي يعاني من التأتأة على الطبيب المختص للتأكد من سلامة أعضاء جهاز النطق لديه.

2- عرضه على الأخصائي النفسي لدراسة الحالة، ومعرفة الضغوط النفسية المناسبة للشخص، عندها نلجأ إلى وضع خطة علاجية تعتمد على الطرق التالية والتي نستعين بمساعدة أخصائي النطق:

أ- طريقة تأخير التغذية الراجعة السماعية: وتكون عندما يواجه هؤلاء الأشخاص بأصواتهم ونسمعها لهم بعد تسجيلها على آلة تسجيل بعد أن يتموا الحديث ويجب أن يتم التدريب تحت إشراف أخصائي.

ب- الحديث الإيقاعي: ويتم ذلك بتدريب الفرد على التحدث بإيقاع معين متزامن أي ترتيب الفترة الزمنية ما بين الكلمة والأخرى. إن عملية ضبط الوقت من شأنها أن تزيد في السلامة أو الطلاقة في الكلام.

جـ- طريقة الظلال: وتدريب الفرد على أداء قطعة معينة بشكل خافت بعد أن يقرأها شخص آخر قبله وبهذا يتابع صوت الشخص الآخر وكأنه ظله.

د- التعلم الإجرائي: ويعتمد على مبادئ التعلم مثل التعزيز الذي يقدم للفرد عندما يتقن عملية الكلام دون تأتأة.

هـ- وأما في حالة عدم انتظام التنفس فيجب على الفرد ضرورة تعلم التنفس بشكل صحيح أثناء الحديث ويتم ذلك بمساعدة الأخصائي الذي يوضح له طريق التنفس الصحيحة التي تعينه على التحدث بطلاقة دون الشعور بالتعب لقلة الهواء أثناء التنفس.

كما يجب تعليم الطفل على الاسترخاء بشكله الصحيح. ويجب أن يتشجع الأهل ويقوموا بعرض الطفل منذ البداية على الأخصائي ليقرر نوع العلاج والتدريب اللازم للطفل.

مراكز الدراسات والأبحاث الصوتية/ الجامعة الأردنية:

تأسيس عام 1982، ويهدف إلى دراسة الصوت الإنساني من نواحيه:

أ- الفيزيائية: أي دراسة الخصائص التي تميز الأصوات اللغوية وأهمها التردد والشدة والزمن الفعلي.

ب- الفيزيولوجية: أي دراسة الخصائص التي ينفرد بها الجهاز الصوتي عند الإنسان، ودراسة بنية هذا الجهاز، ومعرفة الوظائف التي تؤديها أعضاء النطق خلال عملية النطق.

ج- الإدراكية: أي دراسة الكيفية التي يتم من خلالها سماع الأصوات وإدراكها.

ويقوم المركز بـ:

1- دراسة أصوات اللغة العربية.

2- دراسة حالات اضطرابات الصوت والنطق واللغة والسماع.

3- دراسة مشكلات في الصوت.

4- دراسة مشكلات في النطق.

5- دراسة أسباب التأخر في اكتساب اللغة واستعمالها.

6- مشكلات في السمع.

7- تقييم مشكلات الصوت والنطق واللغة والسماع وتشخيصها.

8- تقديم البرامج العلمية المتخصصة في معالجة مشكلات النطق واللغة إلى طلبة الدراسات العليا.

ثالثاً: الرشوحات[1] [2]

الرشح من أكثر الأمراض شيوعاً خاصة في فصل الشتاء فيصاب به الكثير من الناس حتى ليكاد لا يخلو أي منزل بإصابة أحدهم بالرشح وذلك عائد لسرعة انتشار العدوى لهذا المرض وهو عبارة عن التهاب الأغشية الموجودة في الأنف والبلعوم والحنجرة.

يلاحظ على الطفل المصاب بالرشح كثرة السيلان من الأنف ويكون عادة لونه شفاف أو أبيض ويشكو الطفل من السعال والعطس كما يصاحبه ارتفاع درجات الحرارة وقشعريرة وقد يؤدي إلى آلام في عضلات جسم الطفل وانحطاط كامل في الجسم.

الرشح بحد ذاته ليس خطيراً ولكنه يؤدي لعدم مقاومة الأعضاء الأخرى مما يؤدي لسرعة التأثر بالمؤثرات الخارجية فيصبح سريع الإصابة بالأمراض.

ولمعالجة الرشح نطلب من الأم أن تعطي طفلها عناية خاصة في هذه الفترة كما أن الجسم يحتاج لراحة لفترة لا بأس بها وتقديم السوائل وخاصة ما يحتوي منها على فيتامين"C".

"إن كان الطفل رضيعاً ومصاباً بالرشح فلا بأس من وضع 2 إلى 3 نقط من حليب الأم في فتحة الأنف قبل الرضاعة.

ويستطيع أن يقوي الإنسان مناعته ضد الرشح بالعيش الصحي فهناك من العادات المضرّة الكثير ولا بد من إقلاعنا عنها أو تغيرها قدر المستطاع مثل تناول الطعام في كل الأوقات فذلك يضعف المناعة ويفسح المجال للفيروس للدخول للجسم، وأيضاً عادة التدخين حيث تهيج الأغشية المخاطية ويلهبها بسبب حساسيته ضد التبغ، ومن العادات أيضاً النوم غير الكافي.

رابعاً: مشاكل المعدة والأمعاء[1] [2]

---

[1] صحة الأطفال دليل الأمهات، 1999.

[2] الصحة والسلامة،2000.

[1] طريقك إلى الصحة والسعادة، 1980.

[2] تغذية الإنسان، 2000.

من المشاكل التي قد تواجهنا في حياتنا مشاكل المعدة والأمعاء ولهذه الأمراض كغيرها أسباب ونصائح وقائية لعدم الإصابة بها.

فهناك من الأخطاء الغذائية التي نرتكبها ضد المعدة والأمعاء الكثير الكثير مما يجعلنا نفكر في كيفية التخلص من هذه المشاكل لذلك لا بد من ذكر بسيط للأخطاء المرتكبة ضد المعدة والأمعاء ومن هذه الأخطاء خطأ شائع جداً عند كثير من الناس إلا وهو ملء المعدة بالطعام الكثير والذي يحوي جميع الأصناف في كل الفترات دون استثناء مما يجعل المعدة تقوم بصنع كحول في داخلها يؤدي إلى إسكار الإنسان الذي أكل الطعام بلا رحمة لنفسه ولأحشائه، فالمعدة بيت الداء، والحمية رأس العلاج وصدق القول: عش بحكمة تعش طويلاً.

وإمكاننا إدراك أنفسنا والمحافظة على أنفسنا والمحافظة على أجسادنا سليمة خالية من الأمراض ولكن علينا أن نتبع النصائح التي تؤدي لصحة أفضل وعلينا التذكر أن طعامنا يتحكم في حياتنا وما نتناوله من غذاء يؤثر إلى حد بعيد في أولادنا من الوجهتين الوراثية والقدوة التي نضعها أمامهم فيتبعونها وفيما يأتي بعض النصائح:

1- لا تحمل معدتك فوق طاقتها في أي وقت من الأوقات.

2- تجنب كل المنبهات لأنها ليست ضرورية.

3- عند تناول الطعام ابتعد عن كل توتر أعصاب وقلق وهم.

4- لا تستعمل المواد القلوية مثل كربونات الصودا ما أمكن لأن حامض الهيدروكلوريك ضروري لعملية الهضم وهو يقي الجسم من الجراثيم التي قد نبتلعها من الطعام.

5- إن شعرت بحموضة في المعدة فغير نوع طعامك وطريقة معيشتك.

يمكن للأم اليقظة أن تتوقع متى يكون طفلها على وشك أن يتبول أن يتبرز. ويغلب أن يحدث ذلك عند يقظته من النوم أو عقب كل وجبة ما أمكن تدريبه على التبرز والتبول بانتظام مما يوفر متاعب الأم في غسل الملابس ويمنع حدوث الالتهابات الجلدية التي تنتج عن احتكاك الملابس المبتلة بجلد الطفل.

ومن الأمراض التي تصيب الجهاز الهضمي عند الأطفال ما يلي:

الإسهال: [1] [2]

يكثر الإسهال بين الأطفال في السنين الأولى من العمر وقد يفتك بحياة الطفل إذا لم يعالج منذ البداية وأسبابه قد تكون جرثومية فيروسية وطفيلية مثل الأميبا ومن مضاعفاته فقد الجسم للماء والأملاح مما يسبب الجفاف وارتفاع في درجة الحرارة ونقص وزن الطفل وانتفاخ البطن والتشنجات العصبية.

جفاف الجسم قد يكون بدرجة بسيطة ويعالج بإعطاء السوائل خاصة للجفاف عن طريق الفم قد يكون متوسطاً فتأخذ السوائل عن طريق الفم أو الوريد خاصة إذا كان الإسهال مصحوباً بالقيء وإذا كانت درجة الجفاف عالية ينقل الطفل إلى المستشفى ويعطى سوائل في الوريد. أهم إجراء في معالجة الإسهال معالجة الجفاف ثم علاج الأسباب المؤدية له.

الإمساك:

يعرف بصعوبة تواجه الطفل عند التبرز أو التأخر في خروج البراز "الغائط" ومن أسبابه:

- الجفاف.
- انسداد الأمعاء.
- شرخ في فتحة الشرج.
- انخفاض أو زيادة ملح المغنيسيوم.
- الشلل الدماغي.
- مرض في النخاع الشوكي.
- التليف الحوصلي.
- هبوط في عمل الغدة الدرقية.
- زيادة نسبة الكالسيوم في الدم.
- انخفاض نسبة البوتاسيوم في الدم.
- الفشل الكلوي.
- سوء التغذية.

القيء:

عرضة لأمراض كثيرة نذكر منها التهاب بالمعدة والأمعاء والتهاب السحايا والأذن الوسطى وانسداد الأمعاء والتسمم الغذائي إصابة الدماغ بحادث، أمراض الحساسية عوامل نفسية، وزيادة في إفراز الغدة فوق الكلوية

---

[1] مبادئ صحة الطفل وتغذيته، 2000.
[2] المعالجة بالأغذية، 2000.

بعضها بالوراثة وبعض الأمراض الوراثية قد يكون مصحوباً بالدم، وفي هذه الحالة ينقل الطفل إلى المستشفى.

التفوئيد:

حمى تصيب الصغار والكبار وتنتج بسبب إصابة الأمعاء بجرثومة السلمونيلا.

تهاجم السلومونيلا القناة الهضمية والجهاز الهضمي والجهاز العصبي "أغشية المخ" ومن أعراضها ارتفاع في درجة الحرارة إسهال مع وجود مخاط في البراز، قيء، صداع، ألم في العضلات، طفح جلدي على جدار البطن، تشنجات عصبية إذا هاجمت الجرثومة أغشية المخ "التهاب السجايا" علاج الطفل في المستشفى يكون بإعطاء مضادات حيوية وسوائل في الوريد مع عزل المريض عن باقي المرضى.

الباراتيفوئيد:

يكون أخف حدة ومدة المرض قصيرة ومضاعفاته أقل من حمى التيفوئيد إذا أصابت جرثومة السلمونيلا الأطفال حديثي الولادة والصغار فقد تؤدي إلى مضاعفات خطيرة ووفيات وعلاجه نفس علاج التيفوئيد. ولذلك يجب العناية دائماً بالجنين وبالأم الحامل. وأيضاً على الأم الحامل أن تهتم بنفسها فلا تعرض حياتها للخطر فتحميه مما قد يصيبها بأمراض معدية وأيضاً التثقيف الصحي للمقبلين على الزواج للحد من أمراض ومشاكل تصيب أطفالهم.

6-2- التشوهات الخلقية

إن التشوهات الخلقية تنتج عن اضطرابات أو تغيرات في الكروموسومات ومن أسباب هذه التشوهات ما يأتي:

1- إصابة الأم الحامل بالأمراض كالحصبة الألمانية وخاصة في الأشهر الثلاثة الأولى للحمل.

2- تسرب الإشعاعات إلى الإنسان وخاصة الذرية منها.

3- استخدام الحامل لبعض العقاقير كالكورتيزون.

4- عوامل وراثية كزواج الأقارب.

6-4- التشوهات الخلقية في الجهاز الهضمي

1- فتق الإثني عشر:

إن أول علامة لوجود هذه العاهة الخلقية هي التقيؤ حيث يبدأ الرضيع يقيء ما يدخل جوفه منذ أول رضعة وقد يحتوي القيء على مادة الصفراء وتكون البطن منتفخة لأعلى ومنخسفة من القسم السفلي وتشخيص الحالة المرضية هذه يكون بواسطة الفحص الشعاعي حيث تلاحظ علامة الفقاعة المزدوجة والعلاج يتم بواسطة الجراحة.

2- فتق الأمعاء:

قد يحدث في أي جزء من الأمعاء والعلامة الأولى عن المرض هو حدوث التقيؤ، ويبدأ التقيؤ بالظهور مبكراً كلما كان الانسداد قريباً من المعدة ويتأخر كلما كان قريباً من نهاية الأمعاء وقد يحتوي القيء على المواد الغائطية والصفراء.

3- الفتق السري الخلقي:

أي تكون الأحشاء متواجدة داخل كيس رقيق يخرج من خلال جدار البطن وقد ينفجر الكيس أو يلتهب لذلك يجب علاجه.

4- الانسداد الشرجي الخلقي:

يحدث نتيجة وجود غشاء بين المستقيم والشرج يتكون هذا الانسداد الشرجي الخلقي للطفل، والذي يمنع الطفل من الإخراج، ولذلك يجب علاجه جراحياً.

5- انغلاق المريء:

حيث يتصل المريء بفتحة غير طبيعية مع الشعبيات الهوائية وهذا قد يسبب القيء عند الرضاعة والسعال، ويعالج جراحياً.

6- التضيق أو الانسداد الخلقي لفتحة البواب في المعدة :

ويسبب هذا التشوه بكاء الطفل وقلة وزنه ووجود تقلصات في البطن وإمساك مزمن ويحدث في الذكور أكثر، ويستوجب علاجه الجراحة.

7- الشفة الأرنبية في الفم:

حيث تكون الشفة مشطورة من المنتصف بخط واحد أو يكون الانشطار على جانبي الخط المتوسط للشفة العليا ويعالج جراحياً.

8- انشقاق سقف الحلق:

أي عدم اكتمال التحام سقف الحلق داخل الفم، حيث يتصل التجويف الفمي مع التجويف الأنفي. ويعالج جراحياً.

تشوهات الجهاز البولي الخلقية:

1- تشوهات الكلية:مثل تغير مكان أو شكل الكلية، ضمورها، تكيسها أو وجود كلية زائدة.

2- تشوهات الحالب: مثل تعدد الحوالب، ارتخاء الحالب.

3- تشوهات المثانة: مثل المثانة الهاجرة.

4- تشوهات مجرى البول: مثل عدم وجود الجدار الأمامي لمجرى البول، أو عدم وجود الجدار الخلفي لقناة مجرى البول.

5-6- التشوهات الخلقية في الجهاز العصبي والنخاع الشوكي

1- غيبة الرأس:

من الحالات التي لا يمكن للجنين معها أن يرى نور الحياة لعدم تمكنه من العيش فإما أن يولد ميتاً وإما أن يموت بعد الولادة بمدة وجيزة ذلك أنه يبقى بغير جمجمة أو مخ. وقد يتواجد هذا التشوه مع تشوهات خلقية أخرى وتترافق غالباً بوجود غزارة السائل السلوي.

2- استقصاء الرأس أو (الاستقصاء الدماغي):

حالة كِبَر الرأس المتسبب عن توسع الجهاز البطيني للمخ، يحدث اختلال في التوازن بين نتاج السائل النخاعي الشوكي وبين امتصاصه حيث يكون امتصاصه أقل من نتاجه. والطفل يشكو في هذه الحالة من أعراض وعلامات منها زيادة الضغط داخل الجمجمة ويشكو من تشنج يصيب الأطراف السفلي مع رنح عند المشي ولكن لا يوجد هناك تأثير كبير على القدرات العقلية يسببه هذا المرض ويتم علاج مثل هذه الحالة بإحداث موازنة بين إفراز السائل النخاعي الشوكي وبين امتصاصه وذلك بإجراء عملية جراحية معقدة. من التشوهات الأخرى التي تصيب الجهاز العصبي صغر الرأس، السنسنة المشقوفة، فتق الدماغ.

3- القيلة السحائية (الشوك المشقوق):

أي وجود فتحة في العامود الفقري، وتعالج جراحياً.

4- الفتق السحائي:

حيث تظهر بحجم حبة التفاح في مركز الظهر بسبب خروج الأغشية السحائية من فتحة القيلة السحائية ويكون هذا الفتق مغطى بالجلد أحياناً ومملوء بالسائل الشوكي، لا يؤثر الفتق على حركة أو على إخراج الطفل، ويعالج جراحياً.

5- فتق النخاع السحائي:

وهي عبارة عن ظهور الأغشية السحائية، والسائل الشوكي، وجزء من الحبل الشوكي، وأعصابة من خلال فتحة القيلة السحائية على شكل كيس. وهذه الحالة تؤثر على حركة أطراف المريض وتسبب عدم السيطرة على التبول والتبرز. والعلاج جراحياً.

6-6- تشوهات القلب الخلقية

أ- تشوهات قلب خلقية يرافقها ازرقاق بعد الولادة أهمها:

- فتحة بين البطين الأيمن والأيسر. - تضخم البطين الأيمن.
- فتحة بين الشريان الرئوي والأبهر. - تضيق الشريان الرئوي.

ب- تشوهات قلب خلقية لا يرافقها ازرقاق بعد الولادة:

- فتحة بين البطين الأيمن والبطين الأيسر. - فتحة بين الأذين الأيمن والأذين الأيسر.
- فتحة بين الشريان الرئوي والأورطة. - تضيق الأورطة.
- وجود القلب على الجهة اليمنى في الصدر.

الفصل العاشر
التنشئة الاجتماعية

- مفهومها، وأهدافها ومظاهرها.
- العوامل المساعدة والمؤثرة.
- مؤسسات التنشئة الاجتماعية.

التنشئة الاجتماعية

مفهومها:

في العملية التي يسعى المجتمع عن طريقها إلى إحلال عادات ودوافع جديدة محل عادات ودوافع كان الطفل قد كونها بطريقة أولية في المرحلة السابقة أو بعبارة أخرى هي العملية التي تهدف من ورائها إلى جعل الطفل يكتسب أساليب سلوكية ودوافع وقيماً واتجاهات يرضى عنها المجتمع وتتقبلها الثقافة الفرعية التي ينتمي إليها.[1] أو هي التأثير الذي يقع على الطفل من بيئته الاجتماعية لتحويله إلى كائن اجتماعي ولإعداده لثقافته التي يعيش فيها.

أهداف التنشئة الاجتماعية:

هناك العديد من الأهداف التي تهدف إليها التنشئة الاجتماعية في رياض الأطفال ومنها:

1- الأهداف المعرفية: [2] ومنها ما يلي:

- تنمية حواس الطفل وإثراؤه بالخبرات الحسية.
- تنمية ميل الطفل إلى الاستطلاع والاستكشاف.
- تكوين نظام من المفاهيم المتعلقة بالتصنيف والترتيب.
- إثراء الحصيلة اللغوية للطفل.

إدراك أنماط السلوك الاجتماعية المرغوب فيها.

اكتساب مفاهيم اجتماعية بناءة.

2- الأهداف الوجدانية:

- إشباع حاجة الطفل إلى الحب والعطف.
- إشباع حاجة الطفل إلى التقدير والاستحسان.
- التأكيد على الإيمان بالمبادئ الإنسانية والدينية.

3- الأهداف الأولية:

---

(1) الأطفال مرآة المجتمع 1993.

(2) الأطفال مرآة المجتمع النمو النفسي الاجتماعي للطفل في سنواته التكوينية، الكويت سلسلة

- إتقان بعض المهارات الحركية
- تنمية قدرة الطفل على حل المشكلات.
- تمكين الطفل من النشاط التلقائي والسلوك الاستعلامي.
– التمكن من الحل ومهارات التركيب وتناول الأشياء.

مظاهر التنشئة الاجتماعية:

إن عملية تحويل الطفل من كائن حي بيولوجي حي اجتماعي قادر على التكيف والتعامل مع عالم دائم التغير يتطلب الوعي ببعض المواقف الدفينة التي إذا ما عايشها الطفل تحققت التنشئة الاجتماعية الصحية.

لذلك يجب إعطاء الفرصة دائماً للأطفال ليتحدثوا عن حياتهم الخاصة واهتمامهم فهذا يزرع في نفس الطفل البذور الأولى الحقيقية للثقة بالنفس وتأكيد الذات ومن ثم تمنع الخوف من المجتمع وأن وجود الوعي بأساليب التنشئة الاجتماعية بين المعلمات، تمثل حجر الأساس بالبيئة للنمو النفسي والاجتماعي للطفل.

أما بالنسبة لمشكلة سوء معاملة الخدم (27.1 في المائة) والطفل عندما يوجد تحت رحمة الخادمة الجاهلة يكون عاجزاً ولا ينظر إلى سوء المعاملة، لذلك ننادي بتحجيم دور الخادمة وقصره فقط على العمل المنزلي الذي يتطلب مجهوداً من المرأة أما عملية التربية والحنان والعطف والتوجيه والمداعبة فلا بد أن تأتي من الأم كذلك بخصوص استخدام الضرب من قبل المعلمات حيث أن الضرب يزرع الخوف وعدم الثقة في النفس ومن ثم يؤدي إلى إخماد الطاقات الخلاقة لدى الطفل.

وعلى الرغم من أن التلفزيون من أهم وسائل التربية غير المباشرة التي يكتسب الأطفال من خلالها العديد من أوجه السلوك والمفاهيم من غير شعور، فالتعرض المتكرر لمشاهدة السلوك العدواني لا بد أن يؤدي إلى اكتساب ذلك السلوك وهذا ما يسمى بمبدأ الاجتماعية (social modeling).

لذلك لا بد من تنبه أو لياء الأمور إلى أهمية توجيه أبنائهم لمشاهدة برامج محددة تكسبهم معارف وأوجه سلوك محمود، كما أنه لا بد من عرض المسلسلات التلفزيونية على مستشارون تربويين لتصنيفها من أوجه السلوك الخاطئ. كذلك بالنسبة لحرية الأطفال في التصرف لا ينبغي ترك الحرية لهم

لأن ذلك يؤدي إلى تعلم سلوكيات خاطئة لذا ينبغي أن نعمل على معاملة الطفل كي يكتسب ما هو مفيد له ولأسرته ولمجتمعه.

مميزات (صفات) التنشئة الاجتماعية:

1. عملية تعلم اجتماعي يشمل تعلم المعايير والأدوار والاتجاهات.
2. عملية مستمرة منذ الولادة إلى الوفاة.
3. عملية ديناميكية أي أنها متحركة أخذ وعطاء فهي عملية تشمل ثقافة الفرد والمجتمع.
4. عملية نمو يبدأ الطفل بذاته وينتهي بالمجتمع، عضواً متفاعلاً في جماعات.

العوامل المساعدة والمؤثرة على عملية التنشئة الاجتماعية:

تؤثر عملية التنشئة الاجتماعية في سلوك الأطفال بما ينعكس على بناء شخصية الطفل مستقبلاً وفق أبعاد معينة وكما يلي:

1 -تحديد الدور الجنسي المناسب:[1]

تختلف هذه العملية من ثقافة إلى أخرى كما تختلف من صبغة تاريخية إلى أخرى ولكنها تبقى أهم المجالات السلوك الاجتماعي الذي تلعب فيه عملية التنشئة الاجتماعية دوراً كبيراً في مرحلة الطفولة.

ويقصد بتحديد الدور الجنسي تنمية السلوكات أو السمات لدى الطفل التي تناسب مع جنسه بمعنى لا يكتسب الطفل الصفات الذكورة وتكسب الطفلة صفات الأنوثة وذلك لا يحدث بطبيعة النمو البيولوجي ولكن تحدده عملية التنشئة الاجتماعية التي تعرض نوعاً من الموائمة بين الذكر والأنثى.

2 -العدوانية:

لعملية التنشئة الاجتماعية أثرها في ضبط السلوك العدواني، إذا أن الطفل يولد ولديه رغبة تلقائية في إلحاق الضرر بالآخرين أو ممتلكاتهم تأخذ أنماطاً سلوكية مختلفة سواء كان ذلك باللفظ أو الضرب أو الاثنين معاً،

---

(1) الأسس النفسية الاجتماعية، 1980.

ويظهر ذلك في حالات الغضب الناتجة عن مواقف الإحباط التي يتعرض لها الطفل أو ظروف التنشئة الاجتماعية التي تعتبر حرية الطفل أو تجبره على القيام بما لا يرغب فيه من أعمال. [2]

3 -نمو الضمير:

يكتسب الطفل خلال عملية التنشئة الاجتماعية القيم والاتجاهات ومعايير السلوك من خلال عمليات المكافأة والعقاب والملاحظة والتفكير بحيث يكون نظاماً ذاتياً يوجه سلوكه.

4 -السلوك الخلقي:

إن نمو الضمير وحده لا يكفي في تأثيره على السلوك العملي للطفل إذا لم يترافق مع التدريب المستمر في المواقف المختلفة وهذا ما يؤكده الحاجة إلى توافر القدوة الحسنة التي تمارس السلوك الخلقي في الحياة الواقعية أمام عين الطفل من جانب وتدعيم السلوك المرغوب فيه تدعيماً ايجابياً.

5 -الاتكال والاستقلال:

يميل الأطفال بطبيعتهم والانطلاق ولكنهم يحتاجون إلى فرص تشجعهم على المبادئة والاستقلال وعندما يطلب منهم السلوك الاستقلالي في الوقت المناسب فإن ذلك يؤدي إلى نجاحهم وشعورهم بالرضاء والسعادة على أن يقترن ذلك بقدر من الضبط المصحوب بالحب والتشجيع.

معيقات علمية التنشئة الاجتماعية: [1] [2]

1 -ضيق المنزل وزيادة إعداد أفراد الأسرة بشكل لا يعطي حرية كافية للأسرة.

2 -الخلافات الأسرية، الانفصال، الطلاق.

3 -صعوبة الحياة والأوضاع الاقتصادية الصعبة وانشغال الآباء بمتطلبات الحياة، وغيابهم عن المنزل وخروج المرأة للعمل.

4 -إحساس الطفل بـأنه غير مرغوب به.

---

[2] تطوي التفكير المنطقي عند الأطفال.

[1] تعلم الطفل في دور الحضانة، 1983.

[2] التنشئة الاجتماعية، 1996.

5 -الإفراط في تدليل أحد الأبناء أو تسلك بعض الوالدين أو التسيب في تربية الأطفال وازدواجية التربية والرعاية.

6 -الفقر وسوء الأحوال المنزلية وكثرة الأعمال المنزلية والجهل.

أهم مؤسسات التنشئة الاجتماعية: [1]

أولاً: الأسرة:

للأسرة أشكل متعددة، الأسرة (family) يعني معيشة رجل وامرأة أو أكثر معاً، على أساس الدخول في علاقات جنسية يقرها المجتمع، وما يترتب على ذلك من حقوق وإصابات مثل: رعاية الأطفال وتربيتهم،... إلخ أو هي تعني تلك الجماعة المكونة من الزوج والزوجة وأولادهما غير المتزوجين الذين يقيمون في مسكن واحد.

فالأسرة كنظام اجتماعي تمتاز بأنها: [2]

1 -أبسط أشكال المجتمع.

2 -توجد في أشكالها المختلفة في كل المجتمعات وفي كل الأزمنة ذلك لأن الطفل حين يولد يكون في حاجة لمن يرعاه.

3 -النظام الذي يؤمن وسائل المعيشة لأفراده.

4 -أول وسط اجتماعي يحيط بالطفل ويمرنه على الحياة كما يشكله ليكون عنصراً في المجتمع.

أهمية الأسرة في عمليات التنشئة الاجتماعية تكمن بما يأتي:

1 -أن الطفل سريع التأثر والتشكل.

2 -الطفل ضعيف ومعتمد على الآخرين وخاصة الأسرة.

3 -أن الطفل خاضع لأسرته.

4 -رعاية الطفل واجب من واجبات الأسرة أساس من أسس تكوينها ونمائها.

---

(1) علم الاجتماع، 1997.

(2) دون التغيرات الاجتماعية، 1989.

اتجاهات الآباء نحو أبنائهم:

أ - التقبل الوالدي: وهي يعني حب الصغير ورغبة الآباء واستعدادهم وتهيئة الظروف الملائمة لرعاية الأبناء، وخلق وتنمية العلاقات الحميمة مع الأطفال ويظهرون هذا التقبل ولفظاً.

ب -السيطرة: أي أن الآباء يسيطرون على الأطفال فيكون الطفل خاضعاً حساساً "حذراً، خجلاً، سهل الانقياد، تابعاً، خائفاً من الكبار، من المستقبل، من المجهول.

ت -المفاضلة: يدعي كثير من الآباء العدالة والمساواة بين جميع ابنائهم وبالرغم من ذلك فهم ما يفضلون من حيث الجنس ذكراً أو أنثى، الذكاء أو قتله، التفوق.

ث -الحماية الزائدة من الوالدين: حيث تطول فترة رعاية الأبناء وعدم قدرة الآباء على التحكم بالأبناء على مراقبتهم، وعدم استقرار الأطفال على حال واحد، وإفراط في الاتصال المادي بين الأطفال والآباء.

ج -الخضوع للأطفال حيث يسيطر الطفل على الآباء، فهو يأمر وينهى ويمارس السلطة فيكون عنيداً، وقحاً، عدوانياً، واثق بنفسه، ومعتمد عليها ويواجه مشاكل خارج المنزل.

ح -الرفض حيثما يولد طفل بدون رغبة الآباء سواء من حيث جنسه وزمان مجيئه، فيصبح الآباء غير مقدرين له، فيشعر الطفل بعدم الأمان والإحباط.

الأسرة أنواع مختلفة هي الأسرة الممتدة والأسرة النووية. وبفعل عوامل الهجرة من الريف إلى المدينة والتقدم العلمي وضالة الملكية،... الخ، فقد تقلصت الأسرة الممتدة، أما الأسرة النووية والمتكونة من الزوج والزوجة والأبناء فقط فهي السائدة وهي تمتاز باعتمادها على ذاتها وبأجواء الحرية والديمقراطية والاهتمام وبتوفير الرفاهية والكماليات وتمتعها بالحرية التامة في التصرف وتقرير المصير واستقلالية المرأة والعمل. [1]

ونظراً للتقدم العملي وبكافة المجالات والتغيير الذي يصاحبه على حياة الأسرة فقد تؤثر هذه التغيرات على التنشئة الاجتماعية ومن هذه التغيرات:

---

[1] علم اجتماع الصحة، 2001.

1 -نظراً لخروج المرأة للعمل فقد زادت فترة قضاء الأطفال خارج المنزل وتقلص عملها ومسؤوليتها داخل المنزل.
2 -ضعف العلاقات الاجتماعية والروابط الأسرية.
3 -زيادة فرص العمل على تعليم الآباء لأبنائهم داخل المنزل وزيادة تضحيات الآباء لتعليم أبناءهم ولتحقيق مستقبل مشرق لهم.
4 -عدم الثبات الاجتماعي واختلاف طرق تنشيءة الأطفال.
5 -انتشار وسائل الترويح خارج المنزل.

ماذا يتعلم الطفل من أسرته: [2]

- التعاليم الدينية.
- الآداب الاجتماعية واحترام الكبار.
- الالتزام بالمواعيد والأوقات.
- الضبط الجنسي والحلال والحرام والابتعاد عن العادات والتقاليد المغايرة للمجتمع.
- تناول الطعام.
- المشي والحركة.
- نمو الأنا والدفاع عن الأسرة.
- ممارسة بعض الأدوار. كالمعلم - الأم - الأب - الزوج. – الصح والخطأ.

ثانياً: المدرسة: [2]

للمدرسة دور هام في التنشئة الاجتماعية من خلال:

أ - رياض الأطفال: التي تقوم برعاية الأطفال لتحقيق النمو المتكامل لدى الأطفال وإعدادهم للمستقبل، عن طريق إكساب الأطفال العادات الصحيحة عن طريق معلمات رياض الأطفال (تربية الطفل) صناعة الطفل، رجل المستقبل على أسس صحيحة من خلال معلمات فاضلات يتمتعن بمحصول علمي تربوي، ...كاف.

---

(2) معلمة رياض الأطفال، 1985.

(2) من الطفولة المتوسطة إلى نهاية المراهقة، 1996.

ب - المدرسة فهي مؤسسة تربوية نظامية لها دور هام لإكساب الأجيال وتعليمها الأخلاق والقيم والمفاهيـ م وفي مختلف المجالات بطرق صحيحة صحية.

فالمدرسة تساهم في تعليم الأبناء من خلال المثالية، والقدوة الحسنة، والتقليد والنموذج الحسن، والتوجيه والتدريب.

ثالثاً: وسائل الإعلام:

كالإذاعة والتلفزيون والمسرح والسينما والمطبوعات لها دور هام في عمليات التنشئة الاجتماعية من خلال:

1 - المحافظة على التراث ونقله إلى الأجيال القادمة.

2 - العمل على تغيير وتعديل وتحسين أنواع سلوكات الناس.

3 - إتاحة الفرصة لقضاء الوقت والترفيه من خلال برامج هادفة.

4 - تقديم المعلومات وتوصيلها إلى الناس بطريقة مبسطة هادفة.

رابعاً: المؤسسات الرياضية:

كالأندية، والمدن الرياضية، والمراكز الرياضية .. الخ. والتي تساهم بإكساب الأطفال روح المنافسة، والروح الرياضية الصادقة، والصدق والانتماء وحب الوطن، فهذه المؤسسات تساهم بعمليات التنشئة الاجتماعية من خلال:

1 -اكتشاف الخامات الجديدة ذات الميول والاهتمامات المحددة لتنميتها وتطورها.

2 -تنمية روح القيادة لدى الأفراد.

3 -تنمية المهارات الجسمية العقلية.

4 -تنمية حس الفرد بالانتماء للجماعة وللوطن.

5 -المساهمة بتكوين القيم والاتجاهات الحسنة لدى الفرد والمجتمع.

6 -تهذيب وتربية الفرد الصفات الجيدة ومحاولة إبعاد وقتل الصفات السيئة.

7 -زرع روح الالتزام بالقوانين والقواعد التي تحكم الجماعات من خلال ممارسة الأنشطة الملائمة وإقامة العلاقة الحسنة بين الأفراد الممارسي ن للألعاب والأنشطة.

خامساً: المؤسسات الدينية:

وتقوم بدور هام في عمليات التنشئة الاجتماعية فهي تعمل على ما يلي:

أ - تنمية الإحساس الديني واحترام الدين المتمثل بالتعليم الديني.

ب- تنمية الضمير الصالح لدى الفرد.

ت- ترجمة الدين إلى سلوك (فالدين المعاملة).

ث- تزويد الأفراد بأطر سلوكية مرغوب بها.

ج- تقليص فجوة الطبقات الاجتماعية، من خلال تقليص حدة القلق والتوتر لدى الطبقات المختلفة.

الثقافة: culture[1]

تعرف بأنها تراكم الأفكار والقيم والأشياء أي أنها التراث الذي يكتسبه الناس من الأجيال السابقة عن طريق التعليم وعلى ذلك فهي تتميز عن التراث البيولوجي الذي ينتقل إلينا عن طريق الجينات. أو هو حصيلة الفكر في المجالين النظري والعلمي على السواء، وعلى ذلك فإنها تعتبر خاصة من خواص الإنسان دون غيره من الكائنات.

ومصطلح الثقافة يستخدم للدلالة على كل ما صنعه أي شعب من الشعوب من مصنوعات يدوية ومحرمات ونظم اجتماعية وأدوات وأسلوب التقليد فالثقافة تعني مجمل التراث الاجتماعي.

فالطفل يتعلم من خلال عمليات التنشئة الاجتماعية: [1]

أ - تكوين الأنا والأنا الأعلى.

ب - تعلم الأدوار الاجتماعية.

ت - ضبط السلوك.

---

[1] علم الاجتماع، 1997.

[1] نفسية الطفل في السنوات الخمس الأولى، 1968.

ولجماعات الرفاق أثر على عمليات التنشئة الاجتماعية فهذه الجماعات تكمل وتغطي الثغرات التي تتركها مؤسسات المجتمع المتعددة، فالفرد يسمع من أصدقائه عن بعض الأمور مالم يسمعه من أسرته أو من المدرسة وقد تؤثر عليه بشكل كبير، ذلك يجب مساعدة أبنائنا في اختيار جماعة الرفاق، ويتجلى هذا الأثر عندما نرى أن بعض الأبناء قد قف من أسرته متحدياً ومعارضاً في سبيل أحد رفاقه أو جماعة الرفاق.

وجماعة الرفاق لها دور ايجابي إذا ما تم اختيارها بشكل حسن ولكن قد يكون لها دور سلبي عند انضمام الطفل (المراهق) إلى جماعة رفاق التعرف إليهم بشكل جيد ودون التعرف على أهدافها فقد تسبب الإحباط والتدمير للطفل.

مؤسسات التنشئة الاجتماعية:

عبارة عن المؤسسات التي تتعامل مع الناس في (محتواها) نظام اجتماعي ليساعد على تشكيل أهداف المؤسسة، ويقدم المصادر الأساسية التي تديم المؤسسة، بالإضافة إلى ذلك إن نجاح أو فشل مؤسسات التنشئة الاجتماعية يعتمد بصورة معنوية على مصير زبائنها بعد أن يرجعوا إلى المجتمع الكبير.

إن مراجعة شاملة لعلاقات هذه المؤسسات والعالم الخارجي ليست ضرورة وغير ممكنة لأن العديد من المظاهر توجد كذلك في أنواع أخرى من المؤسسات الرسمية، إلا أنه يبدو منساباً مناقشة عدد من المظاهر التي تؤثر بصورة خاصة على عمليات المؤسسات التي تتعامل مع الناس.

التغير المؤسسي والتغير الشخصي:

الأوضاع الاجتماعية تتغير وينتج بعض المشكلات الأساسية والمثيرة عندما يحدث التغير الشخصي في إطار المؤسسة المتغيرة. ولعل السؤال الوحيد الذي يدور هو تحت أي ظرف سيكون التغير الشخصي والمؤسسي منسجمين في تأثيراتها على التنشئة الاجتماعية ومؤسساتها ومتى يكون التغيران غير منسجمين؟

منسجمين عندما يتحركان أو تتحرك التطورات الشخصية والمؤسسية في نفس الاتجاه وغير منسجمين يكون عندما نتوقع أن عنصراً واحداً على الأقل يلغي العنصر الآخر وهكذا يكون التغير الكلي أقل مما يمكن أن يتوقع.

وهناك الكثير من المؤسسات للتنشيءة الاجتماعية التي تتعامل مع الناس وتقدم المساعدات العامة وتهتم بالطفل على وجه الخصوص.

مؤسسات التنشئة الاجتماعية: (1)

أما من حيث الموازنة بين مؤسسات التنشئة الاجتماعية فقد اعتبرت وجود المؤسسات المتخصصة للتنشئة ولإعادة التنشئة أو الضبط الاجتماعي أمراً مفروغاً منه ولقد افترض وجود سيل من الأشخاص يتحرك كل منهم، وإن المؤسسات وجدت لاستلامهم إلا أن واحداً من أكثر المشكلات إثارة وأكثرها أهمية هي التي تعني بوجود هذين النوعين من الأوضاع وبصورة خاصة للموازنة لينها ولا يوجد مستوى صلب وسريع يميز بموجبه بينهما.

أن جميع مؤسسات التنشئة الاجتماعية ينبغي أن يكون لها هدفاً تربوياً تسعى لتحقيق ذلك الهدف الأعلى والأسمى في المجتمع وهو إنشاء جيل صالح ينفع نفسه ومجتمعه وبيئته من حوله

جدول (1-7) إطار عام لتحليل الاجتماعية في المؤسسات

		العمليات المتداخلة		
		العمليات المؤسسية	العمليات الفردية	نتاجات التنشئة الاجتماعية
	المعايير	القدرة على تقديم	القدرة على تعلم المعايير	
	الأداء	القدرة على تقديم فرص الأداء	القدرة على الأداء	
العوامل المؤثرة (المشكلة)	المكافآت عقوبات دوافع	القدرة على المكافآت الاختيارية للأداء	الدوافع للأداء	

الحاجات والمتطلبات الجسمية للأطفال وما تقدمه مؤسسات التنشئة الاجتماعية[1]

---

[1] أسس سيكولوجية الطفولة والمراهقة، 1986.

[1] عملية التنشئة الاجتماعية ودورها، 1995.

أولاً: حاجة الأطفال للغذاء والتغذية المتوازنة من حيث النظافة، وصحة الغذاء، والنظام، والعادات الغذائية الصحيحة.

ثانياً: التخلص من الفضلات، تدريب الأطفال وإكسابهم عادات صحيحة سليمة منظمة ونظيفة على طرائق التخلص من الفضلات.

ثالثاً: النوم: توفير أماكن للنوم الآمن الهادئ، وفراش وملابس للطفل ومراعاة العادات الصحيحة في النوم.

رابعاً: اللعب: فاللعب حاجة بيولوجية تساعد على التنمية أعضاء الجسم وتعلم الطفل حب الاستطلاع له جماعات وتنمي سلوكه الجماعي، وتعلمه لعب الأدوار المتعددة.

الفصل الحادي عشر

تطور الطفل حتى السادسة من العمر

التطور والتعلم.

قائمة المهارات.

تطوير المهارات.

مقدمة:

إن لتطوير مهارات الأطفال المختلفة أهمية كبيرة إذ أن الأطفال هم صانعو المستقبل وإن من واجب الأسرة والمدرسة رعاية الأطفال وتنجيب إتباع الأساليب الخاطئة والتأكيد بأن العقاب وسيلة هزيلة للإصلاح، ويجب تحاشي السيطرة وفرض النظام بالقوة على الطفل ويجب الإجابة السليمة عن كل أسئلة الطفل بما يتناسب مع عمره ومستوى فهمه وإدراكه بما يشبع حاجاته إلى الاستطلاع والمعرفة بالإضافة إلى توفير الجو الاجتماعي والعمل على تنمية الضمير الحي القوي عند الطفل ومتابعته تنفيذ الطفل للأوامر.

وعلينا حماية الطفل من الأصوات والمشاهد المخيفة والاهتمام بحكاية قصص للأطفال بهدف التدريب على الكلام مما يساعد في النمو اللغوي واستغلال هواية الطفل للأغاني وسماع الأناشيد وحب القصص في تقوية ذاكرته ويجب توعية الوالدين بأهمية مرحلة الطفولة المبكرة وزيادة الاهتمام بالطفل صانع المستقبل.

التطور والتعلم حتى السادسة من العمر[1]

النمو لدى الأطفال:

أولاً: مرحلة المهد:

وتمتد من لحظة الولادة حتى نهاية الأسبوع الثاني وفي هذه المرحلة يتسم الطفل بالآتي:

أ مظاهر النمو الجسمي:

- تجعد الجلد الذي يكون مضارباً للحمرة.
- عدم تماسك الأطراف.
- ضعف العضلات والعظام.
- يكون الرأس كبيراً بالنسبة للجسم.

ب- مظاهر النمو الفسيولوجي:

- سرعة التنفس وسرعة ضربات القلب.

---

(1) سيكولوجية النمو وطفل ما قبل المدرسة، 2001.

- ضعف ضغط الدم.
- قضاء معظم الوقت في النوم.
- الميل إلى التبرز أربع مرات في اليوم.
- الحاجة إلى الرضاعة كل أربع ساعات.

مظاهر النمو الحركي:

- اتصاف الحركات بالعشوائية والتنوع والتلقائية والسرعة وعدم الانتظام.
- معظم الاستجابات الحركية عبارة عن أفعال منعكسة ضرورية لحياة الوليد وأمنه وسلامته.
- كثرة الصراخ والحركة عند الجوع ولحظة الألم.

مظاهر النمو الحسي:

- البصر: تعد العين في هذه المرحلة أقل الحواس كمالاً إلا أن الحاجة للضوء تكون موجودين منذ الولادة وتستجيب العين للضوء تكون موجودة منذ الولادة وتستجيب العين للضوء الساطع وتتابعه ويكون التناسق والتآزر بين العينين غير تام من الولادة حتى آخر الشهر الثاني الأمر الذي يؤدي إلى اشتباه الأمهات في وجود لدى أطفالهن.
- السمع: يكون جهاز السمع كاملاً عند الوليد وتوجد عند الميلاد مادة سائلة في قناة استايكوس بالأذن تمنع الوليد من الاستجابة السمعية وعندما تزول هذه المادة بعد بضعة أيام يسمع الوليد الأصوات العالية والفجائية والمتوسطة ولا يسمع الأصوات المنخفضة كما يؤدي الصوت العالي إلى قيامه بحركات جسمية وإغلاق الجفنين وإلى تغير معدل التنفس.
- الشم: يكون الشم ضعيفاً فالوليد يستجيب للروائح القوية ولا يميز الروائح الضعيفة.
- التذوق: يتسم التذوق بالضعف ويكون الوليد حساساً للمواد الحلوة والمرة فهو يحب الحلو وينفر من المر المالح.
- اللمس: يتصف اللمس بالقوة ويكون الوليد حساساً للسخونة والبرودة كما أن أي لمس خفيف لشفتي الطفل ينتج عنه حركة المص.

خ) مظاهر النمو العقلي: الصراخ والأصوات العشوائية الغامضة المتكررة التي تعدل فيما بعد وتتحول إلى كلمات.

د) -مظاهر النمو الانفعالي:

البكاء، الخوف، الحب والغضب.

و- النمو الاجتماعي:

يحتاج الطفل الوليد إلى رعاية أمه حيث تعد العامل الرئيس في عملية التنشئة الاجتماعية التي تؤدي بالتالي إلى تمييزه بخصائص معينة وإلى التأثير في عملية نموه مستقبلاً. ولا يميز الوليد بين ذاته والعالم الخارجي ويكون اهتمامه مركزاً على نفسه.

ثانياً: مرحلة الرضاعة:[1]

من خصائص هذه المرحلة الآتي:

أ) مظاهر النمو الجسمي:

زيادة الطول والوزن وظهور الأسنان ونمو العضلات.

ب) -مظاهر النمو الفسيولوجي:

نمو الجهاز العصبي بشكل كبير وكذلك ينمو الجهاز التنفسي أن أما الجهاز الهضمي فيلاحظ أن حجم معدة الرضيع صغيرة وتفرغ بسرعة كما أنه لا يستطيع هضم الغذاء الجامد، أما بالنسبة إلى عملية الإخراج فيلاحظ أن قدرة الرضيع على ضبط التبرز تسبق قدرته على عملية التبول.

جـ مظاهر النمو الحركي:

القدرة على الحركة والجلوس والوقوف والحبو والمشي.

د-مظاهر النمو الحسي:

- تمايز ووضوح الإدراك البصري.

تطور السمع والقدرة على التمييز بين الأصوات المتباينة.

تطور الشم والقدرة على الاستجابة للمثيرات الشمية المختلفة بالتدريج.

---

[1] نمو الطفل ورعايته، 1994.

تطور الذوق والقدرة على التمييز بين الحلو والمر والمالح.

مظاهر النمو العقلي:

-إصدار أصوات متنوعة تفهمها الأم.

-تقليد الرضيع لأصوات الأشخاص الذين يتعاملون معه.

-نطق الكلمة الأولى من عمر (10) شهور تقريباً.

-استخدام كلمة ليدل بها على جملة بسيطة في السنة الثانية.

و- النمو الانفعالي:

تطور لانفعالات وتمايزها فيعرف الطفل بالتالي الانشراح والانقباض والغضب والبهجة والعطف والحب والغيرة إذا شاركه لأحد في محبة والديه. ترتبط معظم الانفعالات بالأم أما في السنة الثانية فتحدث زيادة ملحوظة في نشاط الرضيع نظراً لاتساع تفاعله مع العالم الخارجي.

ثالثاً: مرحلة الطفولة المبكرة: هي مرحلة هامة في حياة الطفل فهي التي يكون فيها الطفل شخصيته.

أ - النمو الحركي:

الحركة مظهر من مظاهر النمو عند الطفل ولا تنقطع عملية الحركة إلا عند الوفاة.

قدرات الوليد الحركية تشمل ما يلي:

1 -حركات اندفاعية عشوائية تنشأ من دوافع لا شعورية مثل حركة بسط الذراعين وطيبها.

2 -ردود الأفعال المنعكسة وتشمل حركات تلقائية للدفاع عن الجسم والقبض على الأشياء وهي تعمل بطريقة عشوائية ولكنها في جملتها تعتبر وسائل تلائم ناقصة، يمكن تهذيبها بالممارسة والتدريب للتخلص من الزائد منها حتى تقتصر الممارسة على جهد العضلات المناسبة لكسب المهارة المطلوبة لأداء العمل.

3 -ردود أفعال فطرية تتضمن دوافع كامنة في أعماق الفرد يحاول بها تحقيق ذاته ولكن هذه الدوافع لا يمكن أن تتحول من حالة السكون إلى

حالة النشاط إلا بتفعيل النضوج الفسيولوجي للمراكز العصبية أو وجود مؤثرات بيئية.

باختصار نمو وتطور الطفل:

الشهر الأول: القدرة على البكاء يركز عينيه على ما ينظر إليه، يستطيع أن يرفع رأسه بينما هو راقد على بطنه ويحركه من جانب لآخر ويقبض يده.

الشهر الثاني: يتبع بنظره الأشياء المتحركة، يترك يده مفتوحة، يبدأ بالابتسام.

الشهر الثالث: يكاغي ويضحك، يفتح فمه عند تناول الطعام، سيطرة على حركة الرأس.

الشهر الرابع: يضع يده أما عينيه، يضحك بصوت عال، يجلس إذا اسند ويتحكم برأسه جزئياً.

الشهر الخامس: يتحرك في اتجاه الصوت، يتحكم برأسه جيداً إذا اسند يمسك الأشياء ويضعها في همه.

الشهر السادس: يتجاوب مع (الأغراب) بشكل مختلف، يضع قدمه في فمه بينما هو راقد على ظهره يجلس بدون إسناد ويأكل بيده.

الشهر السابع: يستطيع الطفل نقل لعبته من يد لأخرى ويدير رأسه لمصدر الصوت. ويحاول الوصول إلى لعبته.

الشهر الثامن: يجلس، يمسك الأشياء بالإبهام والسبابة ، ينقل الأشياء من يد إلى أخرى، ينقلب من جنب إلى آخر، يستطيع الوقوف إذا اسند يبدأ في محاولة الحبو، يلفظ بعض الأصوات.

الشهر التاسع: يستطيع الطفل الوقوف بمساعدة الآخرين ويصبح قادراً على الجلوس بدون مساعدة ويبدأ في تقليد الأصوات.

الشهر العاشر: يستجيب الطفل عند مناداته باسمه، يتحرك بين الأثاث يلوح بيده "باي باي" ويمشي ممسكاً بالأشياء الثابتة مثل قطع الأثاث.

الشهر الحادي عشر: يستطيع الطفل الوقوف لوحده بدون مساعدة الآخرين ويبدأ بالإشارة إلى الأشياء التي يريد، ويستطيع ترديد بعض الكلمات مثل:"بابا/ ماما".

الشهر الثاني عشر: يستطيع الطفل المشي بمساعدة الآخرين ويبدأ بفهم بعض الكلمات.

في نهاية العامين: تساعد مرونة الرضيع على تحريك يده وقلب صفحات الوراق وخلع الحذاء وقفل الباب وترتيب الأشياء ويحب اللعب بالحصا والطين.

عند الثلاثين شهراً: مرحلة نمو الجهاز العصبي حيث يقوم الطفل بالفعل ونقضيه الذي يزيد من قدرته على أداء الأشياء من شد، وجذب، وبسط، ثني، أخذ عطاء، ويبدي محاولات فاشلة في خلع ملابس ويحب اللعب بالدمى والأقلام والسيارات ويبدي اهتماماً بالأقلام الملونة ويفضل الجلوس داخل الصناديق.

في السنة الثالثة من العمر: قدرة الطفل على القفز من الكرسي يرفع جسمه إلى أعلى مستخدماَ ً يديه له القدرة على المشي بشكل خط تزداد قدرته على السيطرة على عضلاته الدقيقة نلاحظ على الطفل اهتمامه باللعب الايهمي وتقليد الأم والأب والمهن التي يحبها.

في السنة الرابعة من العمر: يستطيع جلسة القرفصاء والتوازن على قدم واحدة لمدة قصيرة ويصعد السلم يبدل قدميه تزداد قدرته على الجري والقفز إلى الإمام المشي إلى الخلف ينهض عن الأرض دون استخدام يديه.

خلال السنة الخامسة من العمر: يستطيع الطفل إن يقفز من أعلى الكرسي يحجل يبدل قدميه يلمس أصابع قدميه يمشي إلى الخلف وطرف قدمه خلف كعب آخر.

خلال السنة السادسة من العمر: يستطيع أن يقف على قدم واحدة وهو مغمض العينين يقفز قفزة طويلة يحجل لمسافة 21 قدم وان يرفع نفسه من على الأرض خمس مرات.

ثانياً: النمو العقلي:

يكون شعور الوليد مبهماً أي تختلط عليه التنبيهات الواردة من الخارج او من الداخل ولا يفرق بين المخلوقات الحية وبين الجمادات. وتكون حركاته في عجز تام وان كانت أعضاء الجسم تتحرك فان حركتها تبدو ضئيلة التآزر.

وفي حالة اللاتمايز التي يخلط فيها الرضيع بين التنبيهات الداخلية والخارجية يستطيع الطفل بفضل إحساسه بحركاته متابعة هذه التجمعات الضوئية في تنقلاتها والتعرف على بعض العناصر الثابتة فيها.

كيف يكون ما يلي في مراحل الطفولة:

أ- دوام الأشياء:

من الشهر الثالث حتى السابع والثامن: يكون قبض يد الطفل على الأشياء التي يراها النشاط الأساسي الذي يساعده في تحليل مضمون التجمعات الضوئية لإدراك الفراغ المحيط به تحليل الأشكال التي تنقلاتها بين الفراغ. وتنتهي كل مجموعة من السلوك إلى تكوين شبكة من المدركات تختلف درجة ثباتها عند الطفل كما تظل غير مترابطة مما يجعلها غير كافية لتقديره السليم للأشياء.

في الشهر التاسع للوليد: تكتسب الأشياء بداية الدوام عنده ويبدو ذلك في الموائمة بين بصر الطفل وقبض اليد لتناول الأشياء وفي سلوك إبعاد العقبات التي تحجب رؤية الأشياء عند الطفل تدوم بدوام النشاط له.

عندما يبلغ العام الأول من العمر: يدرك الطفل أن دوام الشيء متضامناً مع أوضاع اجتماعية ترتبط بالأداء الناجح لذا يرتبط مكان الشيء بالفعل الأول الناجح للطفل ولا يرتبط بتنقلات الشيء نفسه فالطفل لا يدرك بعد علاقات الأوضاع والتنقلات للأشياء.

عندما يبلغ الطفل ثمانية عشر شهراً: يدرك دوام الأشياء ولكن قصور التصور عنده يجعله لا يدرك التنقلات الغير مرئية للأشياء.

عندما يبلغ عامين: يتم تكوين الأشياء لديه ودوافعها مع إدراك وتصور لتنقلاتها غير المرئية.

ب - مفهوم الفراغ:

في الشهر التاسع: يحدث ترابط بين الفراغ السمعي والبصري واللمسي فمثلاً عندما تسقط لعبة من يد الطفل فهو يمد يده للبحث عنها إذا كانت مرئية.

عندما يبلغ العام الأول: يقوم الطفل ببناء علاقات مع الأشياء إذ يبعد العقبات من طريقه أو يأخذ شخص لإبعادها وهو يدرك تنقلات الأوضاع بعد كعلاقات نسبية طريقه وبين بعضها ولكن يدركها كعلاقات مرتبطة بنشاطه هو فقط.

عند بلوغه عامه الأول وتصفه: يدرك تنقلات الأشياء بالنسبة لبعضها ويكون ذلك ظاهراً في سلوكه عندما يتتبع نفس الطريق في البحث عن شيء اختفى عن بصره أو في نقل الشيء من مكان إلى آخر أو تقريب

الأشياء وأبعادها فهو يدرك حركاته كمجموعة تنقلات ويصبح الفراغ متجانساً لجميع التنقلات لكن الطفل لا يأخذ باعتباره التنقلات الخارجية للأشياء التي تحدث خارج مجال رؤيته.

عندما يبلغ عامين: يسمح نموه في تصوره، بالأخذ في الاعتبار التنقلات الغير مرئية التي تحدث خارج مجال رؤيته. وبذلك يدرك الصغير الفراغ كمكان صلب تتحرك فيه الأشياء كما يتحرك فيه بجسمه. الحركة عند الطفل تتدخل في بناء الفراغ الذي يتصور فالنشاط الحركي يصبح عامل جوهري في نضوج صورة الفراغ عند الطفل.

جـ- مفهوم الزمن:

خلال الشهور الأربعة الأولى:ينظم الطفل في هذه الشهور حركته في وقت وزمن ما ولكنه لا يدرك المدى الزمني لها علمًا بأن ذاكرة الطفل تتميز بالدقة والتعرف على الصور المألوفة فلا يحتاج إلى ماض أو حاضر وإنما هي امتداد نوعياً للماضي والحاضر.

عندما يبلغ تسع شهور: تكون له القدرة على تتابع الأحداث الخارجية أو حركات الأشياء عندما يكون هو الذي يحركها ومن ثم تتكون الذاكرة التخزينية لذكرياته المرتبطة بحركاته.

عندما يبلغ عامه الأول: بفضل ذاكرته له القدرة على تنظيم الأحداث الخارجية رغم ذلك تظل مرتبطة بمجال الطفل الطبيعي.

عندما يبلغ عشر شهراً: يستطيع أن يتتبع جميع الحركات والتنقلات المرئيةِ للأشياء ويكشف سلوكه شيئاً فشيئاً عن العلاقات الفراغية ويصبح قادراً على إخضاع الأحداث الخارجية لبعضها ويتجاوز الزمن المدى المتداخل في نشاط الطفل الذاتي.

عندما يبلغ سنتين من عمره: يكون هناك نمو وظهور التصور عند الطفل، حيث ينمو التصور ألاستدعائي وبذلك يمدد الماضي القريب مجاله فيشمل الحاضر والمستقبل القريب.

د- التصنيف:

في السنة الرابعة من العمر: يقوم الطفل بمحاولات لتصنيف الأشياء عن طريق التقريب المتتالي للأشياء أو عن طريق وصفها جنب إلى جنب دون معيار محدد ثم يحاول الطفل جمع العناصر المتشابهة ويرتبها.

في الخامسة من العمر: يتذكر الطفل التصنيف نتيجة محاولات التلمس التي يقوم بها ويحاول إدخال تناسق بين البداية والنهاية مع تعديل البداية لخدمة نهايته، بمعنى أن سلوك الطفل أثناء تكوين التصنيفات يبدو عليه المراجعة والاستباق ولكنه يكون محدوداً لنقص نظرة الطفل الشاملة للخطوط التي ينبغي عليه أداؤها حتى يتكامل التصنيف.

5- التسلسل:

في السنة الرابعة والخامسة: يقوم الطفل في هذه المرحلة بتكوين أزواجاً من الأشياء دون أن يستطيع عمل سلسلة صحيحة من الأشياء ولكنه عندما يبلغ الخامسة يفضل محاولات التلمس المتكررة والمتتابعة الصحيحة عن طريق حذف شيء أو إضافة تبعاً لما هو موضوع قبله أو بعده في التسلسل ويقوم الطفل في تكوين سلسلة من الأشياء على أساس حجمها أو طولها ويكون ذلك على المستوى التطبيقي أولاً ثم المستوى التصويري.

و- الأعداد:

عند سن الثالثة: يعد الطفل من (1-3) كما يعد ثلاث مكعبات عند سن الثالثة والنصف يعد إلى 6.

عند الرابعة: يعد من (1-10) كما يعد مكعبات وعشر مكعبات.

عند الخامسة: يعد صفاً من المكعبات (24) ويذكر العدد أما في الخامسة والنصف يشير إلى الأرقام من (1-5).

في السادسة من العمر: يختار العدد الأكبر ويضاهي رقماً من المكعبات ويميز بين رقمين من حيث صغر أحدهما.

ثالثاً: النمو الخلقي في الطفولة المبكرة:

يتفق علماء النفس على أن التربية هي النظام والتعلق بالمجموعات الأخرى ذاتية الأخلاق، حيث أن النظام هو بداية الحياة الأخلاقية وأن هذه البداية تقوم على الالتزام بقواعد هو الثمن الذي يدفعه لنمو شخصيته.

يقسم علماء النفس تطور نمو الطفل إلى المراحل التالية:

1 -مرحلة الحذر: في هذه المرحلة يتطور النمو الخلقي للطفل وتتميز دوافع الطفل الفطرية في سلوكه وسرعان ما يتعلم بالمحاولة والخطأ أن بعض

أفعاله لها نتائج ضارة وبعضها لها نتائج سارة وتعتبر اللحظة التي يبدأ فيها الطفل السيطرة على دوافعه الفطرية إيذاناً ببدء نموه الخلقي.

2 -مرحلة السلطة: تبدأ هذه المرحلة عندما يتمكن الطفل من التمييز بين الناس وبين الأشياء فيلاحظ الطفل أن هناك ما يسر الناس وما يغضبهم في سلوكه. وهكذا تتحكم سلطة البالغين في سلوك الطفل فيمتص فيها القواعد السلوكية التي ينبغي إتباعها طبقاً لأوامر الكبار الذي يحبهم ويحترمهم في نفس الوقت ويرجع إتباع الطفل لقواعد الأكل والنوم والنظام إلى سلطة الوالدين الذي يستمدها منهم، فهي نظره مقدسة، وعندما يلعب الصغير طبقاً لقواعد معينة فهو يرفع هذه القواعد إلى مرتبة أوامر والديه.

عندما يطبق القواعد يربط الطفل بين الأوامر والنواهي والعقاب إلا أن طبيعة تفكيره وتجعله يهتم بالعناصر المحسوسة في السلوك أكثر من العناية بالبحث الخفي له. ولتنمية شعور الطفل بالمسؤولية يجب مساعدته على إدراك البحث على السلوك كنظام مقدس من المحرمات.

3 -المرحلة الاجتماعية: يصبح بها الحدث شاعر بنفسه كعضو في جماعة ويقبل القواعد لأنها نتيجة مناقشة حرة بينة وبين الأفراد وهناك ثلاث مستويات يمر بها الطفل في هذه المرحلة.

أ - مرحلة يكون فيها خروج الطفل على القاعدة خطأ موضع العقاب بطريقة أو بأخرى فإن الخطأ باعتقاده يصبح مسموحاً به.

ب - مرحلة يصبح فيها الخروج عن القاعدة خطأ في حد ذاته ويبقى كذلك حتى إذا تمكن الطفل من الهروب من العقاب.

ت - مرحلة يصبح فيها الخطأ صراعاً بينه وبين الثقة المتبادلة وهكذا تصبح القيم شعوراً داخلياً تحت تأثير تبادل الطفل الاحترام مع رفاقه.

4 -المرحلة الذاتية: تمتاز بخضوع العقل وزيادة الخبرات وبفضل معاناته لنفس الخبرات وبفضل معاناته لنفس الخبرات التي تساعده على فهم القواعد الخلقية تتطور الذات العليا حتى تساير نضج باقي الجوانب الشخصية للطفل تصبح أفعاله مطابقة للقيم العليا التي أعدها لذاته.

رابعاً: النمو الاجتماعي في الطفولة المبكرة:

حلل علماء النفس أن السنوات الأولى من عمر الطفل هي الداعم الأساسي التي تقوم عليها حياته النفسية والاجتماعية بجميع مظاهرها إذ أن

الطفل يدرك ذاته ويميزها عن غيرها من الأدوات الأخرى اللازم لذاته عن الآخرين ويكون شديد التقليد إلى التهيج إذ يشعر باي مساس لاستقلاليته ويساعده الازدواج الذي يمارسه بين ذاته والآخرين على وضع قدراته موضع تجريب مستغلاً بذلك الفرص التي تتاح له محاولاً جذب انتباه الآخرين ويزداد نشاط الطفل اللغوي واستخدامه الضمائر وهذا يدل على قدرته إدراك وحدة شخصية وانفصالها إلى حد ما.

هذا الارتقاء الاجتماعي يقابله ارتقاء عضوي إذ يستطيع الطفل التحكم في العضلات حركات العين واليد ونلاحظ في هذا السن – السنة الثالثة من العمر – أن هناك استجابات للطفل لمقتضيات الواقع الاجتماعي وزيادة قدراته يزداد محصوله اللغوي.

سلوك الطفل في السنة الرابعة: تتميز بود للبالغين من حوله استجابة توجيهاتهم ويبدي الطفل حساسية مرهفة لمدح وتفريط الكبار له. تزداد قدرات الطفل التخيلية التي تظهر في اللعب الخيالي وتشخيص الأشياء التي يلعب بها الطفل واستغراقه في اللعب.

في السنة الثالثة – السادسة: تتسع نشاطاته الاجتماعية ولا تقتصر على الأسرة والراشدين بل تشمل جماعات اللعب مع الأقارب وتظهر ظاهرة الرفيق الخيالي بين الثالثة والخامسة من العمر.

خامساً: النمو الوجداني في الطفولة المبكرة:

يرجح العلماء ثقة الصغير في نفسه والعالم المحيط به لا خبرات وإنماء على علاقة الوليد بأمه لما لها من أهمية بالغة في تعلمه أنماط السلوك المكيفة وغير المكيفة وما تسببه من توتر.

الرضاعة: هي أول موقف وجداني اجتماعي يربط الطفل بأمه ويكون الصغير معنى الحب في لذة التدللات الجسمية التي يشعر بها أثناء مداعبات الكبار ثم يبدأ الطفل بتعلم الاستقلالية في المآكل والملبس والمشي والكلام.حاجة الطفل إلى أمه هي التي تزيد من صعوبة عملية الفطام وخاصة إذا كانت مفاجأة فتشمل اضطرابات في تغذيته ووجدانيته ويميل الولد إلى أمه والبنت إلى أبيها، ويحتاج الوليد إلى مجهود كبير للتعرف إلى أبيه إذ تتوقف هذه على نوعية أبويه ونوعية أساليب تنشيءته التي تتبع معه، فنلاحظ في تعلم الصغير المشي والانتقال من مكان إلى آخر زيادة في توكيد ذاته فيتناول

الأشياء ليتعرف عليها ويقذفها ويكسرها مما يثير الغضب فقد تزيد مخاوفه هذه تحول اهتمام والديه بمولود جديد مما يثير غيرته إذا اتسمت أساليب التنشئة الاجتماعية في البيت بالصرامة والكبت والواقع أن هذا الجزء المكبوت اللاشعور يحتفظ بقوته بالتأثير على حياة الصغير وتشكيل علاقة مع الآخرين.

عند دخول الطفل الحضانة تبدأ مرحلة انفصال تدريجي بينه وبين والديه ومن ثم يتحول إلى تأثير غير مباشر بمعنى أن ضمير الطفل يصبح استمرار لوالديه.

يتطور سلوك الطفل في سن المراهقة ويحاول تحطيم الروابط التي لازمت الطفل في طفولته المبكرة فيبدأ في ممارسة تحرر من سلطة والديه.

الطفل والعالم (2-6) سنوات

نمو أنواع المهارات:

أن الأطفال في هذه المرحلة يستطيعون القيام بمهارات الكلام والمشي والركض ومحاولات الكتابة وغيرها من المهارات الجسمية والعقلية. نلاحظ أن الأطفال عند قيامهم بالمهارات لأول مرة يواجهون صعوبة في القيام بها بشكل جيد أو متقن، وخصوصاً في مهارات التوازن واللقف وغيرها التي تحتاج إلى تركيز وتوازن بين العضو والعقل لذلك فإن الطفل بحاجة لنا – الكبار – في مساعدتهم على إتقانها ونموها بشكل جيد لكن الأوامر التي تلقيها على الطفل قد تعوق من قدراتهم ونمو مهاراتهم من هذه الأوامر والنواهي – لا تتحدث كثيراً، لا تفعل هذا، اجلس صامتاً، لا تتحرك، يكفيك أسئلة – وغيرها من الأوامر.

وبتكليف الأطفال القيام بأعمال فوق استطاعتهم مثل الكتابة بخط صغير أيضاً يساعد على عدم نمو المهارات الجسمية والعقلية عند الطفل. لذا يجب أن نتعلم أن الحركات الواسعة تظهر أولاً عند الأطفال صم تبدأ الحركات الصغيرة والدقيقة بالظهور وذلك بعد مدة طويلة، أي أننا نلاحظ أي حركة يقوم بها الطفل يحرك كل جسمه ثم يسيطر على جسمه ويبدأ بتحريك الحوض والركبة والكتف قبل تحريك الرسغ والمعصم، فلو كانت المهارات التي يقوم بها الطفل أو الأدوات التي يستخدمها تعكس هذا النظام الطبيعي لن يجنو ا سوى الضجر والتعب والضيق والتهيج والضعف في النمو.

قيمة الحركة:

أن حركة الأطفال في هذه المرحلة التي لا تعرف طريق الراحة، قد تضايق الكبار سواء كان ذلك في العربة أو القطارات أو المنازل: ولكنها في الحقيقة بدافع النمو لذا نجد أن من الصعب أن يجلس الطفل لفترة طويلة بدون حركة أو كلام لأن ذلك يمنعه من النمو أي أن حركات الأطفال التي تسميها الحركات الخرقاء هي حركات ضرورة لنمو المهارات الاتزان ولا ننسى أن العمل والتجربة أهم من أخطاء اللحظة.

أما التأنيب فقد يضاعف أخطاء الطفل، وكل ما يلزم لنمو الطفل هو أن نهيئ الفرص للطفل لزيادة التمرين وأن نشجعه تشجيعاً ودياً.

يظهر لنا من دراسة النمو العضلي في الأطفال الصغار أننا يمكننا أن نثق بهذه الرغبات أن سرور الأطفال بالتسلق والتعلق بأذرعهم والوقوف في صف واضعين أطراف أقدامهم بحذاء خط مستقيم كل هذه ليست سوى نتائج طبيعية للحقيقة الثابتة، وهي أن عظم سيقانهم لا تزال غضة غير قادرة على أن تتحمل ثقل الجذع والرأس الكبيرين نسبياً لمدة طويلة حملاً طويلاً متزناً لا يقدر الأطفال في هذه السنين المبكرة أن يحفظوا توازنهم. وإذا وقفوا بلا حراك لمدة طويلة أصابهم إجهاد فوق طاقتهم علماً بأنهم يحبون حفظ توازنهم أثناء المشي والركض وغير ذلك.

حب الاستطلاع والاهتمام بالحوادث:

من الحقائق الخاصة بالأطفال منذ أن يبدؤون بالمشي والكلام هي حب الاستطلاع. فتتفقد حواسهم الأشكال والألوان والأصوات والمسافات وكل شيء.

فهم لا يتمتعون بالمشي والجري من اللذة ولكن لما تيسره هذه الحركة من اكتشافات جديدة إذ تنشأ العلاقات المكانية عند الطفل من اتصال بين ما يراه أو يلمسه بالإحساس العضلي الذي يشعر به حين يتمدد أو يمشي في الفراغ الذي يراه.

وعندما ذلك تنشأ مرحلة الأسئلة التي يكون فيها الطفل متشوق إلى المعرفة من خلال طرح الأسئلة مصل كم طول هذا؟ وما حجم ذلك؟ وغيرها من الأسئلة التي قد تضايق الكبار.

ولكن سعادة الطفل تزداد عندما يستطيع الإجابة عن الأسئلة من خلال قياس الأحجام ومقارنته ا. وبعدما يكتسب الأطفال بعض المعلومات عن العلاقات المكانية يتمكنون من حركاتهم في المشي يصبحون متشوقين إلى معرفة أكثر عن هذه العلاقة وخصوصاً خارج المنزل.

أن ما نراه عادياً مسلماً به يكون عند الأطفال شيء ذو قيمة عظيمة كالطهي والتنظيف والغسيل والاستحمام والبحث عن مصدر الماء في البالوعة ومصدره في الأنابيب وإشعال المصباح... الخ كل ذلك... تشغل عقل الأطفال فيلاحظون ويوازنون ويتذكرون ويحكمون ويفكرون ويسألون. لذا من واجبنا نحن الكبار الإجابة على جميع الأسئلة التي يطرحها الأطفال ويجب أن تكون الإجابة صحيحة وتناسب عمرهم العقلي وبشكل بسيط لأن هذا يساعد على نموهم العقلي.

إياك واللمس:

إن الأطفال لا يتعلمون إلا بواسطة اللمس لأنه لدون اللمس والتناول لا يزودهم بصرهم والأسئلة إلا قليل من العلم. فمن القسوة أن نقول للأطفال الصغار (لا تلمس) وهذا معناه للأطفال لا تتعلم ولا تكن ذكياً كما أن الطفل الرضيع يتعلم ويفكر بفمه والذين أكبر منهم يفكرون بأصابعهم وأطرافهم.

أما القدرة على التفكير بواسطة الكلمات فتنمو ببطء شديد فمن السهل على الأطفال تكرار 2 في 5 يساوي 10 قبل أن يفهمون هذه العلاقة العددية.

وهناك فئة من المربين والأخصائيين يخلطون بين النطق بالكلمات وبين المعرفة وأن الفهم الذي يكتسبه الأطفال عن طريق التجربة المباشرة يؤثر تأثيراً بالغاً على أنفسهم. يؤثر على إدراكهم للحقائق، فليست الكلمات بادئ الأمر إلا وسيلة للإشارة إلى الأشياء فلا تكتسب الكلمات إلا عن طريق اللمس والمشي والتمدد ولا يحصل الأطفال معلوماتهم عن طريق الشرح بل عن طريق بحثه بنفسه وأن يلاحظ ويعيد الملاحظة ويكرر التجربة.

مراحل نمو المهارات:

الخطوات العامة لتطور المهارات:

1. حركات عشوائية غير واضحة الهدف.
2. حركات عامة بدائية مؤقتة.

3. حركات موجهة توجيهاً تاماً نحو كسب المهارة.
4. حركات موجهة توجيهاً تاماً نخو كسب المهارة.
5. اتساق بعض الحركات للمهارات الصغيرة.

أنواع المهارات:

يقسم بعض العلماء المهارات إلى نوعين حركية ويدوية أو بمعنى آخر إلى عامة وخاصة وذلك لأن كل مهارة يدوية حركية وليست كل مهارة حركية يدوية.

ومن أمثلة اليدوية إلى بسيطة على الأشياء والكتابة وتنقسم المهارات بالنسبة لسهولتها وصعوبتها إلى بسيطة ومعقدة وتعتمد الأولى على توافق وانتظام حركات عدد قليل من العضلات ومن أمثلتها المشي والجري وتعتمد الثانية على التوافق الحركي لنشاط عضلات عدة وهي لذلك تحتاج إلى مستوى عال من النضج الجسمي والحركي ويستغرق إتقانها وقتاً

طويلاً ومن أمثلتها الكتابة على آلة الكاتبة والضرب على البيانو. أهم المهارات التي يمر بها الطفل في المرحلة المبكرة أي حتى نهاية السنة السادسة من العمر.

1 -تطور مهارة المشي:

يميز الإنسان عن سائر المخلوقات بأنه الوحيد الذي يمشي على قدميه وتتطور مهارة المشي عند الطفل سيحبون على الأرض ثم يرفع بقامته بعض الشيء وهو يلاحق صاعداً درجات السلم ثم يستوي قائماً ثم يمشي في اضطراب ثم ما يلبث أن يمشي في ثقة اطمئنان.

أربع خطوات أساسية لتطوير مهارة المشي المحبو ن والزحف والارتقاء درجات السلم والوقوف والتناسق الحركي بين تلك المهارات حتى يستطيع الطفل أن يمشي.

2 -تطور مهارة القبض على الأشياء والمهارات الفردية:

عندما تلمس راحة يد الوليد أي عصى صغيرة فإنها عليها بشدة حتى أنك لتستطيع أن تدفعه بها ويفسر العلماء هذه الظاهرة الغريبة على أنها فعل

منعكس وتظل هذه القدرة تلازم الطفل خلال الشهور الستة الأولى ثم تختفي في نهاية السنة الأولى.

جدول (1-8): تطور المهارات تبعاً للعمر الزمني.

العمر بالشهر	المهارة
5	نقل الأشياء من يد لأخرى، التقاط الملعقة.
6	رفع الكوب.
7	التقاط مكعبين مع الاحتفاظ بمكعب لكل يد.
8	جذب اللعبة من الحبل المتصل بها.
9	هز الجرس.
10	الضرب على الكوب بالملعقة.
11	تحريك الكوب لأخذ اللعبة المختفية تحته.
12	رسم خطوط عشوائية بالقلم.
14	التقاط ثلاثة مكعبات مع الاحتفاظ بها في اليدين.
16	وضع حبات الخرز في الصندوق.
18	وضع عشر مكعبات صغيرة في الكوب.
20	وضع الأشكال المربعة في إطارها داخل لوحة الأشكال.
22	وضع الأشكال المستطيلة في إطارها داخل لوحة الأشكال.
24	محاولة طي الأوراق.
27	تقليد رسم الخطوط.
30	طي الأوراق بنجاح.

يكاد أغلب العلماء يجمعون على تفوق البنين في المهارات الحركية واليدوية المختلفة على الإناث.

3 -تطور المهارات الحركية:

وتعتبر المهارات الحركية بعداً هاماً في الحياة اليومية للطفل ومن الضروري التعرف على مرحلة النشاط الحركي المستمر. وتتميز حركات الطفل في هذه المرحلة بالشدة وسرعة الاستجابة والتنوع وهنا أيضاً يكتسب الطفل مهارات حركية جيدة كالقفز والحجل والتسلق وركوب الدراجة والحركات اليدوية الماهرة كالحفر والرمي وفي نهاية العام الرابع يبدأ ظهور أثر نمو واستخدام العضلات الصغيرة.

وتمر مهارة الكتابة في عدة مراحل متتالية حتى مرحلة الخطوط غير الموجهة حيث لا يستطيع بعد السيطرة على العضلات التفصيلية، يلي ذلك مرحلة الحروف مع التوقف عند الانتقال من حرف إلى آخر ثم تأتي مرحلة

الكلمات أما عن اليد التي يكتب بها الطفل فيلاحظ أن الطفل في نهاية المرحلة يفصل نهائياً استعمال إحدى اليدين على الأخرى.

ويستطيع الطفل الرسم في نهاية هذه المرحلة وخاصة رسم الخطوط الرأسية والأفقية ورسم الأشكال البسيطة. ويستطيع الطل أيضاً تشكيل بعض الأشكال البسيطة باستعمال طين الصلصال.

جدول (2-8): تطور مظاهر النمو الحركي.

العمر بالسنة	مظاهر النمو الحركي
2.5	يصعد وينزل السلالم وحده يبني برجاً من 8 مكعبات يقف على رجل واحدة يقلد خطاً أفقياً.
3	يستخدم القلم يقلد رسم الدائرة ويطوي قطعة ورق رأسياً وأفقياً يجري بسرعة ويستدير بزاوية حادة يقف وقوفاً مفاجئاً، يمشي على أطراف أصابعه يركب دراجة ذات ثلاث عجلات يبني برجاً من 10 مكعبات.
4	يقلد الرسم يتبع ممرات الطرق المرسومة يزرر الأزرار يطوي ورقة مربعة إلى مثلث يرسم دائرة يرسم علامة يتسلق بسهولة يجري بنشاط يقفز أثناء الجري.
5	يقلد رسم مربع يقلد رسم مثلث، يربط الحذاء، يرسم صورة إنسان بسيط، يعبر الشارع بأمان.
6	يقلد رسم معين.

العوامل المؤثرة في نمو مهارات لطفل من سن (3-6) سنوات:

تؤثر حالة الطفل الجسمية وصحته العامة في نموه الحركي فكلما كامن هناك عيوب جسمية أو هيكلية أو عصبية كلما كان نموه الحركي متأخراً وكلما كانت القدرة العقلية العامة متأخرة صاحب هذا التأخر الحركي وكلما كانت متفوقة صاحبتها تفوق في النمو الحركي.

وتؤثر اضطرابات الشخصية مثل الانطواء والخجل في النشاط الحركي فيقل ويصاحب العدوان زيادة في النشاط الحركي، ويساعد التعليم والتدريب في إكساب الطفل المرونة والاتزان في حركته.

ويسير النمو الحركي في اتجاهات عامة ملخصها:

1 -النمو من الضبط الانعكاسي إلى الضبط المنحني إلى الضبط اللاشعوري.

2 -النمو من التحكم من كلا جانبي الجسم إلى التحكم من جانب واحد.

3 -النمو من استخدام أكبر عدد من العضلات إلى استخدام أقل عدد من العضلات واللعب مفيد كتعبير انفعالي ومفيد تربوياً وتشخيصياً وعلاجياً.

ونلخص مهارات اللعب في مراحل العمر المختلفة فيما يلي:

أولاً: مرحلة الرضاعة وحتى سن الثالثة: يكون اللعب استجابة لحاجة الطفل ورغبته فقط.

ثانياً: من سن 3-4 سنوات: يلعب الطفل بنفسه مع نفسه ومع الآخرين في بعض الأحيان ولكن لا يوجد أثر للمناقشة ولا للتعاون. وفي السنوات الأولي من حياة الطفل يقوم بما يسمى باللعب الإيهامي وبالتدريج يكون الطفل أصدقاء اللعب وهنا تظهر الأهمية الاجتماعية للعب حيث يتعلم عن طريق اللعب بعض العادات الاجتماعية مثل أصول اللعب أدوار الآخرين واحترامه لأفكارهم وتظهر روح التعاون ويكون صداقات جديدة ويتعرف على الميراث الاجتماعية التي تتخلل اللعب ويقل لعبه مع نفسه ويبدأ لعب الذكور يتحيز عن لعب الإناث.

وتعتبر الإيقاع الحركي وسيلة تربوية هامة في هذه المرحلة وتلعب التربية ألعاب الجمباز استعداداً لمستقبل رياضي والرسم أيضاً هام في عملية التشخيص ومن قواعد تفسير رسوم الأطفال أن النظافة والخطوط المستقيم المنظمة توضح الهدوء والخطوط المتقاطعة والزوايا الحادة والرسوم الثقيلة توضح الصراع وتشتت الانتباه والاهتمام بأجزاء معينة يوضح الاهتمام أو الكبت.

تطور المهارات العقلية في مرحلة الطفولة المبكرة.

تكوين المفاهيم مثل مفهوم الزمن ومفهوم المكان أو الاتساع ونمو الذكاء ويكون نقص المقدرة على تركيز الانتباه ثم تزداد بعد ذلك مدة الانتباه ومجاله.

أما عن الذاكرة فيلاحظ زيادة التذكر المباشر ويكون تذكر العبارات المفهومة أيسر من تذكر العبارات الغامضة ويكون ذكر الكلمات المفهومة أيسر من تذكر الكلمات غير المفهومة.

جدول (3-8): تذكر الأرقام.

العمر بالسنة	عدد الأرقام
2.5	2
2	3
4.5	4

أما عن التخيل فيلاحظ أن اللعب الإيهامي أو الخيالي وأحلام اليقظة يميز هذه المرحلة ويلاحظ فيها قوة خيال الطفل فيكون خيال الطفل خصباً فياضاً خيالياً.

ويظهر في هذه المرحلة التفكير الرمزي إلا أن التفكير يظل في هذه المرحلة خيالياً وليس منطقياً حتى يبلغ الطفل السادسة.

تطور المهارات اللغوية:

حيث يتجه التعبير اللغوي في هذه المرحلة نحو الوضوح والدقة والفهم ويتحسن النطق ويختفي الكلام الطفلي مثل الجمل الناقصة والإبدال ويزداد فهم الكلام الآخرين ويستطيع الطفل الإفصاح عن حاجته.

جدول (4-8): أهم مظاهر النمو اللغوي في الطفولة المبكرة:

العمر	مظاهر نمو المهارات اللغوية
3	زيادة كبيرة في المفردات + صفات كثيرة + قواعد لغوية مثل الجمع المفرد + ألأمثلة كثيرة.
4	تبادل الحديث مع الكبار + وصف الصور وصفاً بسيطاً ، الإجابة عن الأسئلة التي تتطلب إدراك علاقة.
5	جمل كاملة تشمل كل أجزاء الكلام.
6	يعرف معاني الأرقام + يعرف معاني الصباح وبعد الظهر والمساء والصيف والشتاء.

ويميز التعبير اللغوي هنا بمرحلتين هما:

1 -مرحلة الجملة القصيرة، "في العام الثالث": وتكون الجمل مفيدة بسيطة تتكون من 3-4 كلمات وتكون سليمة من الناحية الوظيفية أي أنها تؤدي المعنى رغم أنها لا تكون صحيحة من ناحية التركيب اللغوي.

2 -مرحلة الجمل الكاملة، "في العام الرابع": وتتكون الجمل من 4-6 كلمات وتتميز بأنها جمل مفيدة تامة الأجزاء أكثر تعقيداً ودقة في التعبير.

جدول (5-8): سير نمو المفردات.

العمر بالسنة	عدد المفردات	الزيارة
2.5	446	174
3	896	450
3.5	1222	326
4	1540	318
4.5	1870	330
5	2072	202
5.5	2289	217
6	2562	273

والكلام هنا فكري أكثر منه حركي وتزداد صفة التجديد ويظهر التعميم القائم على التوسيط ويتضح المعنى الحسن والرديء.

الفرق بين الجنسين:

الإناث يتكلمن أسع من الذكور وهن أكثر تساؤلاً وأكثر ابنة وأحسن نطقاً وأكثر في المفردات من البنين.

مشكلات النمو وتطور المهارات:

يتعرض بعض الأطفال لمشكلات تضايقه وتسبب الإزعاج لمن حوله من الأهل والمربين وفيما يلي إجراءات عامة لعلاج مشكلات النمو:

1 - إزالة الأسباب التي أدت إلى المشكلة.
2 - تعديل السلوك غير السوي.
3 - زيادة الشعور بالأمن والطمأنينة.
4 - زيادة القدرة على حل الصراع النفسي.
5 - زيادة القدرة على حل المشكلات.
6 - الحيلولة دون حدوث النكسة.
7 - تعزيز السلوك السوي.
8 - تحسين البيئة.

9 - استخدام أسلوب التعلم الإيجابي النموذج والتقليد.

10 - تقليل القلق والعدوانية.

11 - الحديث الإيجابي مع الذات.

قائمة ببعض المهارات المختارة وطرائق تطويرها:

أ - مهارات النمو الحركي حتى نهاية السنة الثانية:

1 - رفع الطفل رأسه وهو على الأرض: يوضع الطفل على بطنه ثم تحرك لعبة ملونة تساعده على تحريك رأسه.

2 - يمسك الطفل قطع الأثاث ويقف بجانبها ندع الطفل بجانب الحائط لفترة قصيرة مع المراقبة.

3 - يضرب الكرة بقدمه: نقوم بإعطاء الطفل كرة كي يجري خلفها.

4 - يصعد الدرج: يجب مساعدة الطفل على صعود الدرج وذلك تحت إشراف الأهل كي لا يصاب بأذى إذا وقع.

ب - مهارات النمو الحركي حتى السادسة:

5 -يركض ويقفز ويمرح: توفير حبل كي يمشي عليه ويقفز.

6 -يقفز بشكل عرضي: تشجيع الطفل على ذلك.

ت - مهارات لغوية حتى سن الثانية:

7 - يحاول الإشارة والصراخ للتعبير: التحدث مع الطفل وكأنا نفهم ما يقول.

8 - يكرر بعض الكلمات: تكرار الكلمات التي يسمعها.

9 - يهز رأسه ليعبر عن رفضه: تشجيعه على التعبير.

10 - يتحدث بجمل قصيرة: تشجيعه وتزويد مفرداته.

11 - يتساءل كثيراً: استخدام المحسوس لتعريفه على تساؤله.

12 - يكتب اسمه: إعطاء قلم ملون وتعليمه الكتابة.

13 - يقرأ: نضع كتباً في متناول يده.

د- مهارات التطبيع الاجتماعي حتى سن الثانية:

14- ينظر، يناغي يضحك: حملة، حضنه، تشجيعه.

15- يأتي إذا ناديته: نحمل الألعاب التي يحبها ونناديه.

16- يشرب دون مساعدة: نشجعه على أن يمسك الكأس.

هـ مهارات التطبيع الاجتماعي حتى سن السادسة:

17- يشارك الآخرين اللعب نلعب معه لعبة الغماية مع الطفل، وإتاحة الفرصة له باللعب.

18- له أصدقاء في الشارع: تشجيعه لتشكيل أصدقاء.

19- يأكل ويلبس ويقوم ببعض الأعمال المنزلية: تكليفه ببعض الأعمال وإتاحة الفرصة له للعمل.

و- المهارات المعرفية حتى سن الثانية:

20- يمسك الأشياء: نحرك أصابع يديه ورجليه.

21- يتناول الطعام بأصابعه: نعطيه الطعام ونأخذه منه.

22- يقلب صفحات الكتاب: إعطاء كتب ملونة.

ي- المهارات المعرفية حتى سن السادسة:

23- يبني برجاً من المكعبات.

24- يعد للعشرة.

25- يبدأ فهم الوقت والأرقام: نوفر للطفل ورق وأقلام تلوين لكي يكتب ويخربش.

26- يستخدم المعجون: إعطاءه معجون لعمل نماذج وتقديم التعزيز والتشجيع.

وفي رياض الأطفال وفي غرف قاعات التدريس يمكن تعليم الأطفال من خلال.

- تعليم الطفل باللعب.
- أحداث زويا تعليمه في الغرف الصفية أو في المنزل.

- زاوية البيت. – زاوية المكعبات. – زاوية الفن. – زاوية الألعاب الهادفة.
- زاوية العلوم. – زاوية الموسيقى. – حوض الرمل والماء.

المراجع العربية

6. تكروري، حامد ورفيقه، 1997. تغذية الإنسان، الطبعة الثانية، دار حنين، عمان – الأردن.
7. مزاهرة، أيمن سليمان، 2000. تغذية الإنسان الفرد والمجتمع، دار الخليج، عمان – الأردن.
8. النجار، عبد الرحيم، 1990. صحة الطفل وتغذيته، دار الفكر، عمان – الأردن.
9. مزاهرة، أيمن ورفيقاته، 2000. مبادئ صحة الطفل وتغذيته، دار الخليج، عمان – الأردن.
10. العناني، جنان، 1990. الصحة النفسية للطفل، دار الفكر، عمان – الأردن.
11. قطامي، نايفة، ورفيقاتها. 1989. رعاية الطفل وتنشئته، دار الشروق، عمان – الأردن.
12. برهاني، هاشم، 1987. صحة الطفل، الطبعة الثانية، مكتبة لبنان – لبنان.
13. نجيب، زيدان، 1990. نمو اتجاهات في تربية الطفل، دار الفكر.
14. دباب، فوزية، 1980. نمو الطفل وتنشئته بين الأسرة ودور الحضانة.
15. خوري، إبراهيم، 1994. نمو الطفل ورعايته، الجامعة الأردنية.
16. الدباغ، ثابت، 1970. الطفل ونموه، والعناية به في الصحة والمرض، الجامعة الأردنية.
17. زهران، حامد، 1977، علم نفس النمو، الطبعة الرابعة، عالم الكتب، القاهرة – مصر.
18. البهي، فؤاد، 1998. الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، دار الفكر العربي، القاهرة مصر.
19. العناني، حنان عبد الحميد ورفاقها، 2001. سيكولوجية النمو وطفل ما قبل المدرسة، دار الصفاء، عمان – الأردن.

20. عدس، عبد الرحمن ورفيقه، 1997. المدخل إلى عمل النفس الطبعة الرابعة، دار الفكر، عمان – الأردن.
21. أيراكس، سوزان، ترجمة فهمي، سميحة أحمد، 1968. نفسية الطفل في السنوات الخمس الأولى، الطبعة الثالثة، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.
22. محمد، عواطف إبراهيم، 1938. تعلم الطفل في دور الحضانة بين النظرية والتطبيق، مكتبة الأنجلو المصرية، جامعة طنطا، مصر.
23. شعبان كاملة الفرح، ورفيقه، 1999. تطور التفكير عند الطفل، دار الصفاء، عمان – الأردن.
24. فليبس، دارايل، فليبس، ديل، ترجمة المومني، إبراهيم عبد الله، 1996. تطوير التفكير المنطقي عند الأطفال، الجامعة الأردنية.
25. النغورث، رونالد، ترجمة السعودي، فتحية، 1995. الطفل الطبيعي بعض المشكلات في سنوات الطفولة المبكرة ومعالجتها، دار المدى، عمان – الأردن.
26. الينجورت، رونالد، ورفيقه، 1974، ترجمة فردوس عبد المنعم، الرضع والأطفال الصغار، الهيئة المصرية العامة للكتب، مصر.
27. بورن، غولدن، 1993. الحمل، الطبعة الثانية، مؤسسة عبد الحميد شومان، عمان – الأردن.
28. نشواتي، محمد نبيل، 1978. الطفل المثالي، مؤسسة الرسالة للنشر والتوزيع.
29. الروسان، فاروق، 1998. سيكولوجية الأطفال غير القادرين، مقدمة التربية الخاصة، الطبعة الثانية، الأردن.
30. الزيات، فتحي مصطفى. 1998. صعوبات التعلم الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية، الطبعة الأولى.
31. عبد العزيز، موسى ورفيقه، 1990. مقدمة في صعوبات التعلم.
32. مزاهرة، أيمن، 2001. غذاء وصحة الأسرة، دار الشروق، عمان – الأردن.
33. مزاهرة، أيمن، 2001. صحة الإنسان وسلامة الغذاء، دار اليازوري العلمية، عمان – الأردن.

34. فريحات، حكمت عبد الكريم ورفاقه، 1987. مبادئ في الصحة العامة، الطبعة الأولى، دار اليازوري عمان – الأردن.
35. موترام، ر.م، ترجمة الشامي، آمال السيد ورفيقاتها، 1985. التغذية الصحية للإنسان، الدار العربية للنشر والتوزيع، القاهرة – مصر.
36. كمال، أحمد، 1968، الصحة العامة والرعاية الصحية، مصر.
37. زهران، حامد عبد السلام، 1986. علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، جامعة عين شمس، مصر.
38. الدجاني، نهيل فضل ورفاقه، 1990. مقدمة علم الحياة البيولوجي، دار الفكر، عمان – الأردن.
39. عبد الكريم، محمد أمين ورفيقه، 1994. مصور عليم الأنسجة الوصفي، دار الكتب للطباعة والنشر.
40. رفعت، محمد 1991. الموسوعة الصحية "الصحة والغذاء والوقاية من الأمراض"، مؤسسة عز الدين للنشر، بيروت – لبنان.
41. الكانيد، ديفيد، واينير، ايرفنيغ، ترجمة، الطحان، ناطم، 1996. من الطفولة المتوسطة إلى نهاية المراهقة، الجزء الثاني، وزارة الثقافة الجمهورية العربية السورية، دمشق.
42. منصور، جميل ورفيقه، 1983. النمو من الطفولة إلى المراهقة، جدة – السعودية.
43. أبو طالب، تغريد، 1990. المدخل إلى تربية الطفل، كلية العلوم التربوية، عمان – الأردن.
44. العيسوي، عبد الرحمن، 2000، اضطرابات الطفولة وعلاجها، دار الراتب الجامعية، الإسكندرية – مصر.
45. عبد الله مجدي، أحمد محمد، 1997. الطفولة بين السواء والمرض، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية – مصر.
46. كولتشيتيكايا، ترجمة أبو سيف عبد المطلب ، 2000، تربية مشاعر الأطفال في الأسرة، دار علاء الدين.
47. النشرات الخاصة بجمعية تنظيم وحماية الأسرة الأردنية، عمان – الأردن.

48. الترعاني، أحمد، 1975. مرشد الحامل والمرضع، المكتبة العامة، عمان – الأردن.
49. يعقوب، الزين، 1990. موقف الشريعة الإسلامية من تنظيم النسل، دار الجيل، بيروت.
50. أبو زهرة، محمد، 1983. تنظيم الإسلام للمجتمع، دار الفكر، عمان – الأردن.
51. الدريد، عبد العزيز، 1992. تحديد النسل وتنظيمه، مكتبة القرآن، القاهرة – مصر.
52. فريدمان، زيبة، تيلور، سابين، ترجمة فرج لطيف، الحمل، 1987. حلة مع الأم والجنين، دار المستقبل العربي.
53. الريماوي، محمد عودة، ورفيقه، 1993. نمو الطفل ورعايته، جامعة القدس المفتوحة.
54. فهمي، مصطفى، 1993. سيكولوجية الطفولة والمراهقة، مكتبة مصر – مصر.
55. صالح، أحمد زكي، 1966. علم النفس التربوي، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة – مصر.
56. محمد، سعدية، بهادر، على، 1977. علم نفس النمو، الطبعة الأولى.
57. الخطيب، جمال ورفاقه، 1992. إرشاد اسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة.
58. عبد الرحيم، عبد المجيد، 1979. تربية الطفل ذوي الحاجات الخاصة والطفل المعوق، جامعة المينا، مصر.
59. نور، عبد المنعم، 1991، التخلف العقلي.
60. كشائل، ف ج، ترجمة يوسف ميخائيل، 1992، تربية الموهوب.
61. رأفت، نسيم، 1995، الطفل المعوق.
62. أبو حطب، فؤاد، 1973. القدرات العقلية، بيروت – لبنان.
63. جماعة من المختصين، 1994، كيفغ تتعامل مع الطفل المصاب بالشلل الدماغي (دليل للآباء والأمهات صندوق الملكة علياء للعمل الاجتماعي التطوعي الأردني).

64. نشرة ساعدونا... لنساعدهم/ الشلل الدماغي، دليل الآباء والمعلم، الجامعة الأردنية.
65. جمال ، الخطيب، 1993، الشلل الدماغي، دليل الآباء والمعلم، الجامعة الأردنية.
66. الكسواني، يوسف، نادر، 1993. الشلل الدماغي، التطوير الحركي والإدراكي.
67. عمرو، محمود ورفاقه، 1988، الأمراض والتمريض، الطبعة الخامسة، مطبعة النور، صويلح – الأردن.
68. رفعت ،محمد، 1991. قاموس المرأة الطبي، دار مكتبة الهلال للنشر، بيروت – لبنان.
69. يونيسيف، منظمة الأمم المتحدة للطفولة، 1995، الطفل في عام الأول رعاية وحنان، عمان – الأردن.
70. ببنلوب ليتش، ترجمة المكي عبد الكريم ورفيقه، 1986. العناية المثالية بالطفل والرضيع، دار قتيبة، دمشق – سوريا.
71. الحوت، جمال منير، 1996 المولود الجديد، عالم الكتب – الأردن.
72. بهاء الدين، حسين كمال. 1990، طفلك كيف تحميه من الأمراض الشائعة مركز الأهرام للترجمة والنشر – مصر.
73. ديفيد هارفي، ترجمة اسماعيل كبون، 1999 الحياة الجديدة، دار علاء الدين، دمشق – سوريا.
74. زلزلة، محمد صادق، 1983. موسوعة صحة الطفل، الجزء الأول، مؤسسة دار الكتب الثقافية، الكويت.
75. جلاس توم، ترجمة، رمزي اسحاق، 1986، مشكلات الأطفال اليومية. دار المعارف. مصر.
76. كراجة، عبد القادر، 1997، سيكولوجية التعلم، دار اليازوري، عمان – الأردن.
77. السيد، فؤاد البهي، 1956، الأسس النفسية للنمو، دار الفكر العربي، القاهرة – مصر.
78. مراد، يوسف، 1954. علم النفس العام، القاهرة – مصر.

79. مزاهرة، أيمن ورفاقه، 2001، علم اجتماع الصحة، دار اليازوري، عمان – الأردن.
80. شيخة، صلاح، العلي، حسام ورفاقه، 1996. المرشد العلمي في الحمول والولادات عالية الخطورة، مطبعة الصباح – الكويت.
81. بيتر هومز، ترجمة درويش بسام ورفيقه، 2001، الطبعة الثانية، الأمومة والطفولة. دار الحوار للنشر، سورية – اللاذقية.
82. الزعبي، محمد حسن، 200. مدخل طب المجتمع – الأردن.
83. البرنشاوي، عبد السيد، 1966 تنظيم الأسرة، دار الفكر العربي، بيروت – لبنان.
84. محبوب، محمد رفاقه، 1972، برامج تنظيم الأسرة، مؤسسة فرانكلين للطباعة والنشر، القاهرة.
85. هويز، هوف، سكوتشمر، كريستين، 1993. الأطفال من أجل الصحة، جمعية من طفل إلى طفل بالتعاون مع اليونيسيف.
86. مزاهرة، أيمن، 2000. الصحة والسلامة العامة، دار الشروق، عمان – الأردن.
87. رشوان، حسين عبد الحميد أحمد، 1989، دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض، دراسة في علم الاجتماع الطبي، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية – مصر.
88. لطفي ، عبد الحميد، 1997، علم الاجتماع، الطبعة الثامنة، جامعة عين شمس، مصر.
89. السعودي، فتحية، 1992. صحة الأطفال دليل الأمهات، دار المدى، عمان – الأردن.
90. الحسن، علي، 1982، أطفالنا نموهم، تغذيتهم، مشكلاتهم، دار العلم للملايين، الطبعة الثانية – بيروت.
91. محفوظ، نبيل ورفاقه، 1986. التربية الصحية والاجتماعية في دور الحضانة ورياض الأطفال، دار الفرقان عمان – الأردن.
92. الروسان، فاروق، 1998. أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة، دار الفكر، عمان – الأردن.

93. جوسلين، ايرنت ، 1982. المشكلات الانفعالية للمرضى، مكتبة النهضة المصرية – مصر 19 – 1981 .كتاب القلق، الطبعة الرابعة، دار الآفاق الجديدة، عمان – الأردن.

94. أبو صايمة، عايدة عبدالله، 1995. القلق والتحصيل المدرسي، المركز العربي للخدمات الطلابية، عمان – الأردن.

95. الهابط، محمد السيد، 1983. التكيف والصحة النفسية، المكتب الجامعي الحديث الاسكندرية – مصر.

96. القذافي، رمضان محمد، 1998. الصحة النفسية والتوقف، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية – مصر.

97. جميل، فوزي، محمد 2000. الصحة النفسية، مكتبة الجامعية الازاريطة، الان 1970. الاسكندرية – مصر.

98. جلال، سعد، 1970. الأمراض النفسية، دار المطبوعات الجديدة، الاسكندرية – مصر.

99. أبو حميدان، يوسف عبد الوهاب، 1997. العلاج السلوكي لمشاكل الأسرة والمجتمع، جامعة مؤتة.

100. الشربيني، زكريا، ورفيقته، 1996. تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته، دار الفكر العربي – لبنان.

101. السروجي، محمود ورفاقه، 1991. الأم والطفل، عمان – الأردن.

102. رمضان، كافيه ورفيقه، 1985. معلمة رياض الأطفال ودورها في عملية التنشئة الاجتماعية، الطبعة الخامسة، الأردن.

103. أحمد، سمير نعيم، 1995. عملية التنشئة الاجتماعية ودورها في انتشار الأطفال وتأهيلهم، دار الفكر عمان – الأردن.

104. ويلرستاسون، ترجمة الزغل، علي، 1996 التنشئة الاجتماعية، دار الفكر، عمان – الأردن.

105. كومستاك، د.ب، ترجمة نصا، شاكر خليل، طفلك 1989. دار الشرق الأوسط، بيروت – لبنان.

106. الرواجية، عايده، 2000، موسوعة العناية بالطفل وتربية الأبناء، دار أسامة، عمان – الأردن.

107.عمادة شؤون الطلبة الجامعة الأردنية، جريدة صوت الطلبة، عدد 123، 1996.
108.اندرسون، د.ك، ترجمة نصار، شاكر خليل، 1980. طريقك إلى الصحة والسعادة، دار الشرق الأوسط، الطبعة العاشرة، بيروت – لبنان.
109.المصري، نهاد شكري، 1992. صحة الأطفال، إشراق للنشر والتوزيع، الطبعة عمان – الأردن.
110.مجلة ولدي، عدد 2000, 25. مطابع الرسالة، الكويت.
111.مزاهرة، أيمن، 2000. المعالجة بالأغذية دار الخليج عمان – الأردن.
112.غريفج، سامي سلطي، 2000، مدخل إلى التربية، دار الفكر، عمان – الأردن.
113.إسماعيل، محمد عماد الدين، 1986، الأطفال مرآة المجتمع، النمو النفسي الاجتماعي للطفل في سنوات تكوينه، سلسلة عالم المعرفة، الكويت.
114.البيلاوي، فيولا، 1993. الأطفال مرآة المجتمع.
115.يونس انتصار، 1980. الأسس النفسية الاجتماعية، دار المعارف القاهرة.
116.حسن، بول، ورفاقه، ترجمة سلامة أحمد عبد العزيز، 1986. أسس سيكولوجية الطفولة والمراهقة، مطبعة الفلاح، الكويت.
117.اسماعيل محمد عماد الدين، 1974. كيف نرى أطفالنا، دار النهضة العربية القاهرة.
118.ايزكس، سوزان، 1958. الحضانة، مطبوعات لجنة التأليف والنشر، القاهرة.
119.بولي، جون، 1965. رعاية الطفل، مؤسسة سجل العرب، القاهرة.
120.حقي، الفت، 1986. سيكولوجية النمو، جامعة الإسكندرية، مصر.
121. دسوقي، كمال، 1979. النمو التربوي للطفل المراهق، دار النهضة للطباعة والنشر، بيروت.
122.عاقل، فاخر، 1971. علم النفس التربوي، دار العلم للملايين، بيروت.

123. قناوي، هدى، 1983، الطفل وتنشئته وحاجاته، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
124. التل، محمود فضيل، 2001، الثقافة السكانية، السكان والتنمية وتنظيم الأسرة، اليازوري، عمان – الأردن.

المراجع الأجنبية:

1.Buckley, K,A Kulb, N.W.1983.Handbook of Maternal New born Nursing , Wiley medical publication, Fleischer Co.

2.Jensen, Benson, Beak, 1983. Maternity.Care.The nurse and the Family. Mosby. com

3.Mc Candless, B.R. 1967. Child behavior and development, Holt, Rinehart& Winston.

4.Mussen, Paul, Conger, 1974.Child Development and personality. Harper international.

5.Williams. S.R, 1981. Nutrition and Diet Therapy, Mosby company .London.

6.Mullen, K.D. Gold, R., Belcastro.P.A.Mcdermott, R.J.1993.Connection for Health, 3rd edition WCB Brown & Benchmark . Deford.

7.payne, W.A.Hahn, D.B.1998 Understanding your Health, WCB McGraw Hill, Bastion.